



000 "0000 000000 0"
 000μ. 000 α.: 13545
 0 μ/00: 00000. 15/10/2024
 0 μ/00 0 x 0000000: 15/10/2024

Παράρτημα Β.2.: Έντυπο υποβολής θετικών εντυπώσεων



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

[...] ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ [...]

[...] ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΓΙΟΣ ΠΑΥΛΟΣ

ΜΥΤΙ

Ημ/νία:

15/10/24

ΕΝΤΥΠΟ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΘΕΤΙΚΩΝ ΕΝΤΥΠΩΣΕΩΝ

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

| | | | |
|--------------|--|---------------------------------------|----------------------------|
| Όνοματεπώνυμ | [REDACTED] | | |
| Ιδιότητα | <input checked="" type="radio"/> Ασθενής | <input type="radio"/> Συγγενής Ασθενή | <input type="radio"/> Άλλο |
| Διεύθυνση | [REDACTED] | | |
| T.K. - Πόλη | [REDACTED] | | |
| Τηλ. | [REDACTED] | | |
| E-mail | [REDACTED] | | |

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ

Αναφέρετε στοιχεία, όπως για παράδειγμα ποιόν ή ποιους και σε τι αφορά:

Επισκέπτομαι καθημερινά τον τελευταίο μήνα την Μονάδα Υπερθαλασσοειμίας λόγω προβλήματος υγείας που αντιμετώπισα με το πόδι μου. Αφού έχω φτάσει στο τέλος των θεραπειών, υπάρχει ορατή βελτίωση και είμαι εξαιρετικά χαρούμενος για αυτήν την εξέλιξη. Όσον αφορά το προσωπικό είναι εξαιρετικό, με υπευθυνότητα, οργάνωση και ευγένεια. Αισθάνομαι ασφαλισμένος και ηρεμια στο χώρο. Ένα μεγάλο μπράβο!

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΕ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ:

(Διεύθυνση: ..., Τηλ.: ..., Email: ...)

...)
 [REDACTED]