



Χειρ/κ/α

000 "0000000000"
000μ. 000 α.: 17369
α μ/ω: 00000. 10/12/2025
α μ/ω α π 0000000: 10/12/2025

Παράρτημα Β.2.: Έντυπο υποβολής θετικών εντυπώσεων



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
[...] ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ [...]
[...] ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ [...]

Ημ/νία: 10/12/25

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

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

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ : Παρακαλείσθε να επιλέξετε το σχετικό πεδίο –εάν επιθυμείται η επιστολή σας να κοινοποιηθεί επιπλέον των ενδιαφερόμενων με αναφορά στο ονοματεπώνυμό μου και
1. στον πίνακα ανακοινώσεων
2. Στην ιστοσελίδα του Νοσοκομείου

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ

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

Είμαι υπέρ ευχαρηστημένη απ'όλο το νοσηλευτικό προσωπικό. Είναι όλοι τας πολύ ευγενικοί, χαμογελαστοί και εξυπηρετικοί. Ξε~~κ~~ κάνουν να νιώθεις ασφάλεια και οικειότητα.

ΕΝΤΥΠΟ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΘΕΤΙΚΩΝ ΕΝΤΥΠΩΣΕΩΝ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΕ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ:

(Διεύθυνση: _____, Τηλ: _____, Email: _____)