



4^ο Υ.Π.Ε. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ & ΘΡΑΚΗΣ
 ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
 "ΑΓΙΟΣ ΠΑΥΛΟΣ"

Αριθ. Πρωτ.: 8437
 Ημερομηνία: 22/6/26

000 "0000000000"
 0000. 000 0.: 8437
 0 μ/00: 00 000. 22/06/2026
 0 μ/00 0 π 0000000: 22/06/2026

Παράρτημα Β.2.: Έντυπο υποβολής θετικών εντυπώσεων



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
 [.....^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ [.....]
 [ΜΥΠ] ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΓΙΟΥ ΠΑΥΛΟΥ [.....]

Ημ/νία: 22/6/2026

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Όνοματεπώνυμο	[REDACTED]		
Ιδιότητα	Ασθενής	<input checked="" type="checkbox"/> Συγγενής Ασθενή	Άλλο
Διεύθυνση	[REDACTED]		
Τ.Κ. - 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:

Αυτή η ΣΥΓΓΕΝΗΣ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΥ ΚΑΙ ΜΟΪΧΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΗΝ ΜΟΛΛΑ ΟΞΥΓΟΜΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΑΓΙΟΥ ΠΑΥΛΟΥ.

ΕΝΤΥΠΟ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΘΕΤΙΚΩΝ ΕΝΤΥΠΩΣΕΩΝ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΕ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ:

(Διεύθυνση: Τηλ: Email: