

ΕΚΟΥΣΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑ

ΑΙΤΗΣΗ ΔΗΛΩΣΗ

Επώνυμο

Όνομα

Όνομα πατέρα

Όνομα μητέρας

Όνομα συζύγου

Έτος γέννησης

Τόπος γέννησης

Τόπος διαμονής

Οδός Αρ.

Επάγγελμα

Αστική κατάσταση

Τηλέφωνο

Α.Δ.Τ.

Ασφ/κό Ταμείο

Χαϊδάρι

Προ
Τη Δ/ση του Ψ.Ν.Α.
«ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ»
ΕΝΤΑΥΘΑ

Παρακαλώ όπως με δεχτείτε για νοσηλεία στο Νοσοκομείο σας βάσει των άρθρων 94 του Ν. 2071/15.7.93 και ΔΗΛΩΝΩ με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις που ορίζονται από τις διατάξεις περί ατομικής ευθύνης του δηλούντος, ότι, εξαιτίας της πάθησής μου, επιθυμώ και αποδέχομαι την εισαγωγή μου στο «ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ» για να υποβληθώ σε θεραπεία με την θέλησή μου για όσο χρονικό διάστημα κρίνουν οι θεράπονταις Ιατροί.

Θα προσκομίσω ασφαλιστικό δικαίωμα για την κάλυψη της Νοσηλείας μου.

Ο/Η ΑΙΤ
.....