

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΤΙΑ**

**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ Αριθμός Πρωτ………………**

**Διοίκηση 2ης Υγειονομικής Ημ/νία:…………………………**

**Περιφέρειας Πειραιώς και Αιγαίου**

**Αυτοτελές Τμήμα**

**Κέντρου Εξυπηρέτησης Πολιτών Υγείας**

**Γραφείο Αναφορών – Παραπόνων Πολιτών**

**και επικοινωνίας με Λοιπούς Φορείς**

Θηβών 196-198, ΤΚ 18233

**ΕΝΤΥΠΟ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ**

**Στοιχεία Αιτούντος**

**Ονοματεπώνυμο:**

**Διεύθυνση:………………………Τ.Κ…………Πόλη…………..Περιφέρεια……..**

**Τηλ. Επικοινωνίας;……………………..**

**Ηλεκτρονική Διεύθυνση Επικοινωνίας:……………….**

**Ιθαγένεια:……………………………………………**

**Ηλικία:……………………………………………..**

**Επάγγελμα:…………………………………………**

**Οικογενειακή Κατάσταση:…………………………**

**Ευπαθή Ομάδα:Ναι……….Οχι……………...**

**Αίτημα**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ο/Η Αιτών/ούσα**

**..........................................................................................................................................**

**(Τα κάτωθι συμπληρώνονται από την Υπηρεσία)**

**Απάντηση**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Α. Το αίτημα διεκπεραιώθηκε**

Προφορικά:……….Τηλεφωνικά:…………..Γραπτώς: ………..Αρ.πρωτ……

Παραπομπή στην άλλη Υπηρεσία:……………………..

**Β.** Συνοδευτικό υλικό………..

**Γ.** Άλλη ενέργεια που απαιτείται…………….

**Δ**. Ημερομηνία διεκπεραίωσης………………

**Ε.** Παρατηρήσεις………………………………………………………………………