

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

6η Δ.Υ.Π.Ε.

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΟΡΙΝΘΟΥ

ΚΛΙΝΙΚΗ / ΤΜΗΜΑ: [redacted]

11454

Ημ/via: [redacted]

Αρ. Μητρ. Ασθ.: [redacted]

ΑΙΤΗΣΗ ΔΙΑΚΟΜΙΔΗΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΟ

(ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ - ΕΞΙΤΗΡΙΟ)

Επώνυμο: Όνομα: Πατρώνυμο:

Διεύθυνση κατοικίας:.....Τ.Κ. - Πόλη:.....Τηλ:.....

Ημερομηνία Εισόδου:.....

ΑΠΟ:

Νοσοκομείο:.....

Κλινική:..... Θάλαμος:..... Κλίνη:.....

Τηλέφωνο κλινικής:.....

ΠΡΟΣ:

Οικία

Διεύθυνση (όπου θα μεταφερθεί ο/η ασθενής) :

Οδός:..... Αριθμός:..... Περιοχή:.....

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ:

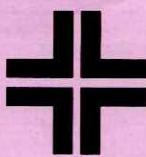
ΩΡΑ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ

ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΙΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ ΤΟΥ ΑΡΘ. 40 ΤΟΥ Ν. 4999/2022 ΦΕΚ: A225/7-12-2022

ΛΕΥΚΟ: ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΟ - ΡΟΖ: ΤΜΗΜΑ ΚΙΝΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ - ΚΙΤΡΙΝΟ: ΚΛΙΝΙΚΗ
Ημερομηνία:.....

Η ΠΡΟΪΣ/ΝΗ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ

Ο/Η ΘΕΡΑΠΩΝ ΙΑΤΡΟΣ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

6η Δ.Υ.Π.Ε.

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΟΡΙΝΘΟΥ

ΚΛΙΝΙΚΗ / ΤΜΗΜΑ: [Redacted]

HUS4

Ημ/νια:

Αρ. Μητρ. Ασθ.: [Redacted]

ΑΙΤΗΣΗ ΔΙΑΚΟΜΙΔΗΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΟ

(ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ - ΕΞΙΤΗΡΙΟ)

Επώνυμο: Όνομα: Πατρώνυμο:

Διεύθυνση κατοικίας: Τ.Κ. - Πόλη: Τηλ:

Ημερομηνία Εισδου:

ΑΠΟ:

Νοσοκομείο:

Κλινική: Θάλαμος: Κλίνη:

Τηλέφωνο κλινικής:

ΠΡΟΣ:

Οικία

Διεύθυνση (όπου θα μεταφερθεί ο/η ασθενής) :

Οδός: Αριθμός: Περιοχή:

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ.....

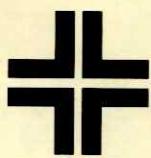
ΩΡΑ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ.....

ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΙΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ ΤΟΥ ΑΡΘ. 40 ΤΟΥ Ν. 4999/2022 ΦΕΚ: A225/7-12-2022

Ημερομηνία:

Η ΠΡΟΪΣ/ΝΗ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ

Ο/Η ΘΕΡΑΠΩΝ ΙΑΤΡΟΣ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
6η Δ.Υ.Π.Ε.
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΟΡΙΝΘΟΥ
ΚΛΙΝΙΚΗ / ΤΜΗΜΑ: [Redacted]

Ημ/νια: [Redacted]

Αρ. Μητρ. Ασθ.: [Redacted]

ΑΙΤΗΣΗ ΔΙΑΚΟΜΙΔΗΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΟ

(ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ - ΕΞΙΤΗΡΙΟ)

Επώνυμο: Όνομα: Πατρώνυμο:

Διεύθυνση κατοικίας: Τ.Κ. - Πόλη: Τηλ:

Ημερομηνία Εισόδου:

ΑΠΟ:

Νοσοκομείο:

Κλινική: Θάλαμος: Κλίνη:

Τηλέφωνο κλινικής:

ΠΡΟΣ:

Οικία

Διεύθυνση (όπου θα μεταφερθεί ο/η ασθενής) :

Οδός: Αριθμός: Περιοχή:

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ.....

ΩΡΑ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ.....

ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΙΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ ΤΟΥ ΑΡΘ. 40 ΤΟΥ Ν. 4999/2022 ΦΕΚ: A225/7-12-2022

ΛΕΥΚΟ: ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΟ - ΡΟΖ: ΤΜΗΜΑ ΚΙΝΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ - ΚΙΤΡΙΝΟ: ΚΛΙΝΙΚΗ

Ημερομηνία:

Η ΠΡΟΪΣ/ΝΗ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ

Ο/Η ΘΕΡΑΠΩΝ ΙΑΤΡΟΣ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ