|  |  |
| --- | --- |
|  | **ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ**  **4Η ΥΠΕ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ - ΘΡΑΚΗΣ**  **ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ**  **ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ**  **ΛΗΠΤΩΝ/ΤΡΙΩΝ  ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ  ΥΓΕΙΑΣ (Π.Δ.Λ.Υ.Υ.)** |

**ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΛΗΠΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΡΙΑ ΕΠΙΣΤΟΛΗ**

**ΠΡΟΣ:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ημερομηνία:** | **………………………………** |
| **Ονοματεπώνυμο:** |  |
|  | **Υπογραφή** |
| **Τηλ. επικοινωνίας:……………………… e-mail:………………………………..** | |

Το Γ.Ν.Χ. σας ενημερώνει ότι προκειμένου να δημοσιευθεί η ευχαριστήριος επιστολή σας για ιατρούς, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό , **είναι απαραίτητη η έγγραφη συγκατάθεσή σας** βάσει του κανονισμού περι προστασίας των προσωπικών δεδομένων. Η επιστολή σας θα δημοσιεύεται αυτούσια όπως παραλήφθηκε