## ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

[….]η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ [… ]

## [………………….. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ]

 **Ημ/νία:**

 **ΕΝΤΥΠΟ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΘΕΤΙΚΩΝ ΕΝΤΥΠΩΣΕΩΝ**

|  |
| --- |
| **ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ** |
| **Ονοματεπώνυμο** |  |
| **Ιδιότητα** | **Ασθενής** |  | **Συγγενής Ασθενή** |  | **Άλλο** |  |
| **Διεύθυνση** |  |
| **Τ.Κ. - Πόλη** |  |
| **Τηλ.** |  |
| **E-mail** |  |
| **ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ** |
| Αναφέρετε στοιχεία, όπως για παράδειγμα ποιον ή ποιους και σε τι αφορά: |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΕ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ:**

(Διεύθυνση: ……………………………………………..……….….., Τηλ.: ………….…………………, Email:……………………………………………………………………………………………….)

 **ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ**

Η διαχείριση των θετικών εντυπώσεων υπόκειται στις διατάξεις του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα ΓΚΠΔ/GDPR (ΕΕ) 2016/679, καθώς και στις διατάξεις του ν. 4624/2019.

.