ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΑΛΚΙΔΑΣ

ΚΩΔ.: Α6

5η Υ.Π.Ε. ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ & ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΑΛΚΙΔΑΣ	
ΑΡ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ	ΕΛΗΦΘΗ ΤΗΝ
……../……/……	……../……/20……
ΓΙΑ ΕΝΕΡΓΕΙΑ:	
……	
……	
ΓΙΑ ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:	
……	
……	
Η Προϊσταμένη Γραμματείας	**Η Διευθύντρια Διοικητικής Υπηρεσίας**

ΕΝΤΥΠΟ ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΑΣ

ΕΜΠΙΣΤΕΥΤΙΚΟ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΤΑΓΓΕΛΟΝΤΟΣ

Επώνυμο:	Όνομα:	Πατρώνυμο:
Α.Δ.Τ./Διαβατηρίου:	Τηλ. Επικοινωνίας:	
Διεύθυνση: (Οδός, Αρ., Πόλη, Τ.Κ.)	Email:	

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΤΑΓΓΕΛΟΜΕΝΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ / ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ

Ονοματεπώνυμο:	
Τμήμα που υπηρετεί:	
Ιδιότητα: (π.χ. Ιατρός)	

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΑΣ: (Περιγραφή περιστατικού και παράθεση στοιχείων)

ΕΓΓΡΑΦΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΤΕΚΜΗΡΙΩΝΟΥΝ ΤΗΝ ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΑ

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

ΔΗΛΩΣΗ

Τα στοιχεία που αναφέρω στην καταγγελία είναι αληθή.

Ημερομηνία κατάθεσης

……...../……..…../20……

Ο/Η αιτών/ούσα

ΥΠΟΓΡΑΦΗ