

ΠΡΟΣΦΥΓΗ ΚΑΤΑ ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ

Α.Μ ΚΕΠΑ

ΚΕ.Π.Α ⁽¹⁾

Ημερομηνία: / /

Αριθμός γνωμάτευσης:

Ημερομηνία
γνωμάτευσης/...../ 202....

Αριθμός Επιτροπής:

Ημερομηνία
συνεδρίασης/...../ 202....

ΑΜΚΑ:

ΑΦΜ:

ΔΟΥ:

Επώνυμο:

Όνομα:

Πατρώνυμο:

Μητρώνυμο:

Ημ/νία Γέννησης: .. / ... /

☎

Κινητό:

Αρ. Ταυτότητας ή Διαβατηρίου:

Ημ/νία Έκδοσης:/...../ 202....

Εκδούσα Αρχή:

Υπηκοότητα:

Δ/νση Κατοικίας: Οδός:

Αριθ.:

Πόλη:

email:

Τ.Κ

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΠΡΟΣΦΥΓΗΣ

ΑΔΥΝΑΜΙΑ ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗΣ: ☐ ΝΑΙ (*)

ΠΕΡΙΟΧΗ ΕΞΕΤΑΣΗΣ:

ΚΕ.Π.Α ⁽²⁾

(Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία)

Διεύθυνση Εξέτασης:

Υπογραφή Εξεταζομένου:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ

Φυσικό Πρόσωπο

☐

Δικηγόρος

☐

(Σημειώστε με X)

Επώνυμο:

Όνομα:

Τηλέφωνο:

Αρ. Ταυτότητας/Διαβατηρίου:

Αρ. Πληρεξουσίου / Επιτροπικού:

Λήξη:

Υπογραφή Εκπροσώπου:

Συνημμένα: