4η ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ
ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ & ΘΡΑΚΗΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ
ΑΥΤΟΤΕΛΕΣ «ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ
ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΛΗΠΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»
Ταχ. Διεύθυνση : Κωνσταντινουπόλεως αρ. 49
Ταχ. Κώδικας : 546 42 Θεσσαλονίκη
Τηλέφωνο : 2313312634
Fax : 2313312585
E-mail : gyp@ippokratio.gr

ΕΝΤΥΠΟ Νο 2α (εκδ.2)

Ημερομηνία: ……..

ΕΝΤΥΠΟ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΩΝ – ΠΑΡΑΠΟΝΩΝ

Α. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ:

Ονοματεπώνυμο παραπονούμενου:…… Ηλικία:……

Ιδιότητα: Λήπτης Υπηρεσιών: ☐ Συγγενής Λήπτη : ☐ Άλλη: ☐

Διεύθυνση: …… ΤΚ-Πόλη: …….…….. …. Τηλ:……

Από που ενημερωθήκατε για το δικαίωμα σας να υποβάλλετε το παρόν έντυπο:……..

Βαθμίδα Εκπαίδευσης: Δημοτικό: ☐ Γυμνάσιο: ☐ Λύκειο: ☐ Τριτοβάθμια: ☐

Β. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΑΣ / ΠΑΡΑΠΟΝΟΥ:

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

Υπογραφή ατόμου που υπέβαλε την καταγγελία / αναφορά:

(Συμπληρώνεται η πίσω σελίδα εάν δεν επαρκεί η παρούσα)