



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ**



**Εθνικός
Οργανισμός
Παροχής
Υπηρεσιών
Υγείας
www.eopyy.gov.gr**

ΑΘΗΝΑ,/...../ 20.....

ΑΡ. ΠΡΩΤ.:

ΠΡΟΣ: ΠΕΡ/ΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Δ/ση:

Τμήμα: ΝΟΜ. ΜΟΝ. ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΒΑΛΑΣ

Τμήμα:

Πληροφορίες: κ ΕΥΑΝΘΙΑ ΔΕΜΗΡΔΕΣΛΗ

Πληροφορίες:

Τηλ.: 2510 291253

Τηλ.:

Φαξ: 2510 291249

Ταχ. Δ/ση:

Ταχ. Δ/ση: ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΝΤΙΣΤΑΣΕΩΣ 20

Email:

Τ.Κ.: 65110

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Ο/Η ασφαλισμέν.....

(Α.Μ.Κ.Α.: Α.Μ.:ετών:) σύμφωνα με

τη γνωμάτευση του ιατρού του νοσοκομείου ή του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

..... και την υπογραφή του ελεγκτή /Διευθυντή

..... πασχει από

Σύμφωνα με την έκθεση κοινωνικής έρευνας του Κοινωνικού Λειτουργού:

..... τηρεί τις

προϋποθέσεις που αναφέρει το γενικό έντυπο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ αρ. πρωτ. 34642/2012 προκειμένου να

εγκριθεί η εισαγωγή του/της σε μια Κλινική και Ίδρυμα Χρόνιων Παθήσεων.

Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ