ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
3η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΕΛΛΑΣ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΓΙΑΝΝΙΤΣΩΝ
ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΛΗΠΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Ημ/νία:

ΕΝΤΥΠΟ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΡΙΑΣ ΕΠΙΣΤΟΛΗΣ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΜΕΝΟΥ

Ονοματεπώνυμο ευχαριστημένου:							
Ιδιότητα ευχαριστημένου:	Ασθενής:		Συγγενής ασθενούς:			Άλλη	
Διεύθυνση:		Πόλη:				Τ.Κ.:	
Τηλ.:		Fax:				E-mail:	

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΡΙΑΣ ΕΠΙΣΤΟΛΗΣ

Ποιόν ή ποιους αφορά και τι ακριβώς σας ευχαρίστησε:

Σε ποιον υποβλήθηκε:

υπογραφή