Υπόδειγμα 1

ΑΙΤΗΣΗ ΠΑΡΟΧΟΥ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ[1]

Ειδικότητα : .....

Επώνυμο : .....

Όνομα : .....

Διεύθυνση : .....

Περιοχή/ΤΚ : ..... / .....

Τηλέφωνο Σ-Κ : ..... / .....

ΑΦΜ / ΔΟΥ : ..... / .....

ΑΜΚΑ : .....

E-mail : .....

ΠΡΟΣ[3]:

_____

_____

_____

_____

_____

Τόπος : .....

Ημ/νια: ..... / ..... / 20 ....

Συνημ : Φύλλα ..... (.....)

ΘΕΜΑ: Υποβολή Δικαιολογητικών Υγειονομικής Περίθαλψης

1. Σας υποβάλλω συνημμένα φάκελο με εντολές και αναλυτικές καταστάσεις εις τριπλούν για[2] :

α. Φάρμακα
β. Αναλώσιμα Φαρμακείου
γ. Ιατρικές Επισκέψεις
δ. Ιατρικές Πράξεις
ε. Οδοντιατρικές Πράξεις
στ. Λογοθεραπείες
ζ. Ειδική Αγωγή
η. Φυσικοθεραπείες
θ. Εργαστηριακές Εξετάσεις
ι. .....

για χρονική περίοδο υποβολής : ...../...../20..... έως ...../...../20....., με αριθμό τιμολογίου :..... ποσού: .....€

..... (ολογράφως)

2. Επιπλέον επισυνάπτω αντίγραφο εν ισχύ σύμβασης[4] με το ΥΠΕΘΑ και αντίγραφο βιβλιαρίου τραπεζικού λογαριασμού μου ή βεβαίωση τραπέζης τηρούμενου λογαριασμού μου που αναγράφεται ο λογαριασμός IBAN.

ΚΑΤΑΣΤΗΜΑ ΤΡΑΠΕΖΑΣ	:																											
G	R																											

3. Παρακαλώ για τις δικές σας ενέργειες.

Ο/Η Αιτών/ούσα

.....

Υπογραφή

(1) Σε περίπτωση αλλαγής στοιχείων , τα νέα να σημειώνονται με κόκκινη μελάνη
(2) Επιλέγεται αντιστοίχως
(3) Μονάδα Πολεμικής Αεροπορίας της περιοχής ή 251ΓΝΑ/ΥΥΕ (Υπηρεσία Υγειονομικού Ελέγχου του 251Γενικού Νοσοκομείου Αεροπορίας) (Π.Κανελλοπούλου 3, ΤΚ.11525, Αθήνα, Αττική, Τηλ: 210 746 4536-4547)
(4) Αποστέλλεται άπαξ κατά την πρώτη υποβολή λογαριασμού