

Υπόδειγμα 1

ΑΙΤΗΣΗ ΠΑΡΟΧΟΥ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ⁽¹⁾

Ειδικότητα :	ΠΡΟΣ:
Επώνυμο :	ΓΕΑ/ΔΥΓ/6 (ΥΥΕ)
Όνομα :	(Υπηρεσία Υγειονομικού Ελέγχου
Διεύθυνση :	Διεύθυνση Υγειονομικού ΓΕΑ)
Περιοχή/ΤΚ : /	Π.Κανελλοπούλου 3, ΤΚ.11525, Αθήνα,
Τηλέφωνο Σ-Κ : /	Τηλ: 210 746 4536-4546
ΑΦΜ / ΔΟΥ : /	Τόπος :
ΑΜΚΑ :	Ημ/νια: / / 20
E-mail :	Συνημ : Φύλλα (.....)

ΘΕΜΑ: Υποβολή Δικαιολογητικών Υγειονομικής Περιθάλψης

1. Σας υποβάλλω συνημμένα φάκελο με εντολές και αναλυτικές καταστάσεις για⁽²⁾:

- | | |
|--|----------------------------|
| α. Φάρμακα ⁽³⁾ | στ. Λογοθεραπίες |
| β. Αναλώσιμα Φαρμακείου ⁽³⁾ | ζ. Ειδική Αγωγή |
| γ. Ιατρικές Επισκέψεις | η. Φυσικοθεραπίες |
| δ. Ιατρικές Πράξεις | θ. Εργαστηριακές Εξετάσεις |
| ε. Οδοντιατρικές Πράξεις | ι. |

για χρονική περίοδο υποβολής :/...../20..... έως/...../20....., με αριθμό τιμολογίου⁽⁴⁾ :..... ποσού:€
..... (ολογράφως)

2. Επιπλέον επισυνάπτω αντίγραφο εν ισχύ σύμβασης⁽⁵⁾ με το ΥΠΕΘΑ και αντίγραφο βιβλιαρίου τραπεζικού λογαριασμού μου ή βεβαίωση τραπεζής 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) Τα συμβεβλημένα με το ΥΠΕΘΑ Φαρμακεία υποβάλλουν λογαριασμό είτε ατομικά, είτε μέσω των Φαρμακευτικών Συλλόγων (Διανεμητικός Λογαριασμός)
(4) Το Τιμολόγιο θα εκδίδεται επ' ονόματι της «ΠΟΛΕΜΙΚΗΣ ΑΕΡΟΠΟΡΙΑΣ» και θα συνοδεύει τον λογαριασμό.
(5) Αποστέλλεται άπαξ κατά την πρώτη υποβολή λογαριασμού