

**Υπόδειγμα 8**

**ΜΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗ**

**ΠΡΟΣ:** ΔΑΥ/Α10

(1)..... (..... )  
(2).....  
του (3) ..... (ΑΜ.....)  
Της (4) .....  
Αθήνα, .....20.....  
Συν.: .....

**ΘΕΜΑ:** Δαπάνες Υγειονομικής Περιθαλψης Εξωτερικού

1. Σας υποβάλλω συνημμένα τα ακόλουθα δικαιολογητικά<sup>(5)</sup>:
- α. Γνωμάτευση θεράποντα ιατρού, πρωτότυπη και μεταφρασμένη, που φαίνεται η πάθηση, τα φάρμακα, παρακλινικές εξετάσεις και άλλες θεραπείες
  - β. Σε περίπτωση νοσηλείας γνωμάτευση, πρωτότυπη και μεταφρασμένη, καθώς και εξετάσεις που παρασχέθηκαν
  - γ. Επίσημες εξοφλητικές αποδείξεις πληρωμής νοσοκομείων, γιατρών, φαρμακείων κτλ, πρωτότυπες, μεταφρασμένες και θεωρημένες από την πλησιέστερη Ελληνική Προξενική ή Στρατιωτική Αρχή, για το κανονικό της τιμής σύμφωνα με αυτά που ισχύουν σ' εκείνη τη χώρα.
  - δ. Διαταγή τοποθέτησης του Στρατιωτικού
  - ε. Διαταγή μετάκλησης της οικογένειας
  - στ. Απόφαση ΑΑΥΕ για αναγκαιότητα της μετάβασης στο εξωτερικό για νοσηλεία
  - ζ. Εγκριτική απόφαση της ΓΕΑ/ΔΥΓ μετάβασης στο εξωτερικό για νοσηλεία
  - η. Υπεύθυνες Δηλώσεις ανά περίπτωση (Υποδείγματα)
  - θ. Κατάσταση Δαπάνης - Υπόμνημα Τύπου "Δ" εις τριπλούν
  - ι. ....
  - ια. ....
  - ιβ. ....
  - ιγ. ....

2. Παρακαλώ για τις δικές σας ενέργειες.

Ο/Η Αιτών/ούσα

- 
- (1) Βαθμός
  - (2) Ονοματεπώνυμο
  - (3) Πατρώνυμο
  - (4) Θέση
  - (5) Επιλέγουμε αντιστοίχως

.....  
(Υπογραφή)