

**ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ  ΚΡΗΤΗΣ**

**ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ**

**ΑΙΤΗΣΗ**

|  |  |
| --- | --- |
| **ΘΕΜΑ : Χορήγηση βεβαίωσης κατοχής βιβλιαρίου υγείας εκδιδομένου προσώπου**  **ΕΠΩΝΥΜΟ:……………………….……….............**  **ΟΝΟΜΑ:………………………...…………………..**  **ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:……………...…...…………….**  **Α.Δ.Τ.:………..........…………..……………………**  **ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ:……...……..…………….…..**  **ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:………..……….……...…….**  **Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:..…....……………..…………**  **.…………………………….………....….................**  **.…………………………………………...................**  **ΤΗΛΕΦΩΝΟ/Α:…………………..………..............**  **………………………………………..…..................**  **(Πόλη ………………….) ……/……/ 20……** | **ΠΡΟΣ**  **ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**  **& ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ**  **Π.Ε. ………………**  Παρακαλώ να μου χορηγήσετε βεβαίωση ότι κατέχω βιβλιάριο υγείας ως Εκδιδόμενο με Αμοιβή Πρόσωπο / Υπηρετικό Προσωπικό σε οίκο ανοχής.  Συνημμένα υποβάλλω:   1. Φωτοτυπία βιβλιαρίου υγείας 2. Άδεια άσκησης επαγγέλματος εκδιδομένου με   αμοιβή προσώπου/ Υπηρετικού Προσωπικού σε  οίκο ανοχής, σε ισχύ  Ο Αιτών/ουσα  …………………………. |