

**ΙΑΤΡΙΚΗ ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ**

**1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΟΥ**

ΕΠΩΝΥΜΟ: .....ΟΝΟΜΑ:.....

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ: .....ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ: .....

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: Οδός: ..... Αριθμ.: .....

Περιοχή:..... Τηλ.Οικίας: .....

Δ/νση Εργασίας κηδεμόνα και τηλέφωνα υπηρεσίας στην οποία  
υπηρετεί:.....

.....

**2. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΙΑΤΡΟΥ**

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: .....

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: .....

Δ/ΝΣΗ ΙΑΤΡΕΙΟΥ: Οδός: ..... Αριθμ.: .....

Περιοχή: .....Τηλέφωνο: .....

**3. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗΣ**

Να αναφέρετε αν πάσχει από μεταδοτικό ή ψυχικό νόσημα: .....

.....

.....

1. Μπορεί να πραγματοποιήσει θαλάσσια μπάνια: ΝΑΙ ή ΟΧΙ

2. Μπορεί να λάβει μέρος σε αθλοπαιδιές: ΝΑΙ ή ΟΧΙ

.....2015

Ο ΙΑΤΡΟΣ