

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΥΓΕΙΑΣ ΝΑΥΑΓΟΣΩΣΤΗ

ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗ

ΟΝΟΜΑ: _____

ΕΠΩΝΥΜΟ: _____

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ: _____

ΑΜΚΑ: _____

Βεβαιώνεται ότι ο/η ενδιαφερόμενος/η εξετάστηκε από τους παρακάτω ιατρούς και βρέθηκε ότι είναι ψυχικά υγιής, δεν πάσχει από μεταδοτική ασθένεια είναι καρδιολογικά ικανός/η από ιατρικής άποψης για να λάβει εκπαίδευση και να εργαστεί ως Ναυαγοσώστης/στρια.

ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΥΓΙΗΣ: ΝΑΙ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ____ / ____ / ____	ΥΠΟΓΡΑΦΗ - ΣΦΡΑΓΙΔΑ
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΟΣ	ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΥΓΙΗΣ: ΝΑΙ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ____ / ____ / ____	ΥΠΟΓΡΑΦΗ - ΣΦΡΑΓΙΔΑ
ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ Η ΙΑΤΡΟΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΥΓΙΗΣ: ΝΑΙ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ____ / ____ / ____	ΥΠΟΓΡΑΦΗ - ΣΦΡΑΓΙΔΑ
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΥΓΙΗΣ: ΝΑΙ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ____ / ____ / ____	ΥΠΟΓΡΑΦΗ - ΣΦΡΑΓΙΔΑ

Το παρόν Πιστοποιητικό Υγείας ισχύει για ένα (1) μήνα. Πιστοποιητικό Υγείας Βάση του Π.Δ. 71 ΦΕΚ 166Α & ΦΕΚ 2654Β / 2022 Όταν το πιστοποιητικό υγείας χορηγείται από δημόσιο νοσοκομείο τότε υποβάλλεται είτε το πρωτότυπο είτε απλό ευκρινές φωτοαντίγραφο εκ του πρωτοτύπου. Όταν το πιστοποιητικό υγείας/ ιατρική βεβαίωση χορηγείται από ιδιώτη γιατρό, τότε υποβάλλεται είτε το πρωτότυπο είτε απλό ευκρινές φωτοαντίγραφο από αντίγραφο που έχει επικυρωθεί προηγουμένως από δικηγόρο.