



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

1^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ-ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ»

ΚΕΝΤΡΟ ΕΜΠΕΙΡΟΓΝΩΜΟΣΥΝΗΣ ΣΠΑΝΙΩΝ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ
ΤΟΥ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ «Δ.ΙΚΚΟΣ»

ΕΝΤΥΠΟ ΑΡΝΗΣΗΣ/ΑΝΑΚΛΗΣΗΣ ΤΗΣ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ (Δ9α)

Ο υπογράφων έχοντας πλήρη συνείδηση και κατανοώντας πλήρως το νόημα και το περιεχόμενο των εξηγήσεων που δόθηκαν σχετικά με την ανταλλαγή, επεξεργασία και γενικά διαχείριση των προσωπικών πληροφοριών υγείας,

1. Αρνούμαι την συναίνεσή μου μου
- Ή
2. Ανακαλώ προηγούμενη συναίνεσή μου

Ημερομηνία

υπογραφή ασθενή

υπογραφή συγγενούς