

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΑΙΤΗΣΗΣ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ : ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ :
 ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ ΑΙΤΗΤΗΣ..... ΑΡ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ :
 ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΟΣ ΑΙΤΗΤΗΣ..... ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ :

1. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ : ΤΗΛ.
 2. ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ, ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ : ΤΗΛ.
 3. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ :
 4. ΑΚΡΙΒΗ ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ :
 5α ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ : ΩΡΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ :
 5β ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ :
 6. ΠΟΥ & ΠΩΣ ΣΥΝΕΒΗΚΕ ΤΟ ΑΤΥΧΗΜΑ (ΜΕ ΛΕΠΤΟΜΕΡΕΙΕΣ) :

 7. ΠΑΡΟΝΤΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΩΡΑ ΤΟΥ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ (ΟΝΟΜΑ & ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ) :

 8. ΘΕΡΑΠΩΝ ΓΙΑΤΡΟΣ & ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ ΕΠΙΣΚΕΨΕΩΝ :
 9. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΥ :
 10. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ :
 11. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ ΑΠΟΧΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΕΝΕΚΑ ΤΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΥ ή ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ :

 12. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ : ΑΠΟ : ΜΕΧΡΙ :
 13. ΠΙΘΑΝΗ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΠΙΣΤΡΟΦΗΣ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ :
 14. ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΕΣ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ / ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΕΙΣ :
 Δηλώθηκε από Ημερ. Υπογραφή

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΟΣ

Υπονοσσή : Ημερομηνία :

ΓΙΑ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΧΡΗΣΗ

ΠΑΡΟΧΕΣ

ΠΡΟΒΛΕΨΗ

ΠΑΡΟΧΕΣ

ΠΡΟΒΛΕΨΗ

ΠΑΡΟΧΕΣ

ΠΡΟΒΛΕΨΗ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....