## Παράρτημα Β.2.: Έντυπο υποβολής θετικών εντυπώσεων

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
[....]η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ [.....]
[..... ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ.....]

**Ημ/νία:**

### ΕΝΤΥΠΟ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΘΕΤΙΚΩΝ ΕΝΤΥΠΩΣΕΩΝ

| ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Ονοματεπώνυμο** | | | | | | |
| **Ιδιότητα** | **Ασθενής** | | **Συγγενής Ασθενή** | | **Άλλο** | |
| **Διεύθυνση** | | | | | | |
| **Τ.Κ. - Πόλη** | | | | | | |
| **Τηλ.** | | | | | | |
| **E-mail** | | | | | | |

| ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ |
|---|
| Αναφέρετε στοιχεία, όπως για παράδειγμα ποιον ή ποιους και σε τι αφορά: |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΕ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ:**
(Διεύθυνση: ....., Τηλ.: ....., Email: .....)

**ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ**

Η διαχείριση των θετικών εντυπώσεων υπόκειται στις διατάξεις του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα ΓΚΠΔ/GDPR (ΕΕ) 2016/679, καθώς και στις διατάξεις του ν. 4624/2019.