

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΟΧΡΕΟΥ ΓΙΑ
ΤΗΝ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΠΑΡΟΝΤΟΣ
(Σφραγίδα φορέα ή προσώπου)

ΑΡ. ΠΡΩΤ.:
Ημερομηνία:

ΕΝΙΑΙΟ ΕΝΤΥΠΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ

ΠΡΟΣ: ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ

Ο υπογεγραμμένος ιατρός
ειδικότητας, συμβεβλημένος με την Υπηρεσία σας/ του
κρατικού νοσηλευτικού ιδρύματος ή κρατικού κέντρου υγείας (*) για την ιατρική εξέταση για χορήγηση ή
ανανέωση ειδικής άδειας οδήγησης Επιβατηγού Δημόσιας Χρήσης (Ε.Δ.Χ.) αυτοκινήτου, ή ο
αξιολογητής ικανότητας οδήγησης του Τμήματος Αξιολόγησης Οδήγησης ΗΝΙΟΧΟΣ (ή του ανάλογου
κρατικού ιδρύματος) (*), σας ενημερώνω ότι ο/η κρίθηκε:

Επώνυμο	
Όνομα	
Όνομα Πατρός	
Όνομα Μητρός	
Ημ/ναι γέννησης	
ΑΜΚΑ	
ΙΚΑΝΟΣ/ -Η (*)	
ΜΗ ΙΚΑΝΟΣ/ -Η (*)	Για παραπομπή σε (*)(ειδικότητα/-ες ιατρού/-ών)

Επώνυμο	
Όνομα	
Όνομα Πατρός	
Όνομα Μητρός	
Ημ/ναι γέννησης	
ΑΜΚΑ	
ΙΚΑΝΟΣ/ -Η (*)	
ΜΗ ΙΚΑΝΟΣ/ -Η (*)	Για παραπομπή σε (*)(ειδικότητα/-ες ιατρού/-ών)

Επώνυμο	
Όνομα	
Όνομα Πατρός	
Όνομα Μητρός	
Ημ/ναι γέννησης	
ΑΜΚΑ	
ΙΚΑΝΟΣ/ -Η (*)	
ΜΗ ΙΚΑΝΟΣ/ -Η (*)	Για παραπομπή σε (*)(ειδικότητα/-ες ιατρού/-ών)

Υπογραφή αρμοδίου
Σφραγίδα

(*) Διαγράφεται ό,τι δεν ισχύει ή δε χρειάζεται