

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΥΓΕΙΑΣ ΝΑΥΑΓΟΣΩΣΤΗ

ΟΝΟΜΑ:

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:

ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: / /

ΣΚΟΠΟΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ: ΙΚΑΝΟΣ/Η ΝΑ ΑΣΚΗΣΕΙ ΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΤΟΥ/ΤΗΣ ΝΑΥΑΓΟΣΩΣΤΗ/ΣΤΡΙΑΣ.

Βεβαιώνεται ότι ο/η ενδιαφερόμενος/η εξετάστηκε από τους παρακάτω ιατρούς και προκύπτει ότι είναι ψυχικά υγιής, δεν πάσχει από μεταδοτική ασθένεια και είναι ικανός/η από ιατρικής άποψης να ασκήσει το επάγγελμα του/της Ναυαγοσώστη/στριας.

ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ	ΥΓΙΗΣ: ΝΑΙ - ΟΧΙ (κυκλώστε ανάλογα) ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ/...../.....	ΥΠΟΓΡΑΦΗ – ΣΦΡΑΓΙΔΑ
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΟΣ	ΥΓΙΗΣ: ΝΑΙ - ΟΧΙ (κυκλώστε ανάλογα) ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ/...../.....	ΥΠΟΓΡΑΦΗ – ΣΦΡΑΓΙΔΑ
ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ ή ΓΕΝΙΚΟΣ ΙΑΤΡΟΣ ή ΙΑΤΡΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΥΓΙΗΣ: ΝΑΙ - ΟΧΙ (κυκλώστε ανάλογα) ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ/...../.....	ΥΠΟΓΡΑΦΗ – ΣΦΡΑΓΙΔΑ
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ	ΥΓΙΗΣ: ΝΑΙ - ΟΧΙ (κυκλώστε ανάλογα) ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ/...../.....	ΥΠΟΓΡΑΦΗ – ΣΦΡΑΓΙΔΑ

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ή ΒΕΒΑΙΩΣΗ

ΒΑΣΗ ΤΟΥ ΠΔ.71 / ΦΕΚ 166 Α' / άρθρο 5 / παραγ.2 / υποπαρ.4 / 31.08.2020

ΕΝΤΥΠΟ ΕΝΑΚ® - Ελληνική Ναυαγοσωστική Ακαδημία | www.enak.gr | +30 210 9575470