

ΙΑΤΡΟΙ ΣΧΟΛΗΣ ΝΑΥΑΓΟΣΩΣΤΙΚΗΣ ΕΝΑΚ ΓΙΑ ΠΤΥΧΙΟ ΠΙΣΙΝΑΣ

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΝΕΕΣ ΕΓΓΡΑΦΕΣ: Ζητάμε από τον ιατρό να υπογράψει και να σφραγίσει το επισυναπτόμενο έντυπο ή να παρέχει το δικό του έντυπο ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΥΓΕΙΑΣ ή ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗ και όχι ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ. Η ημερομηνία έκδοσης πρέπει να είναι εντός του τελευταίου μήνα πριν από την ημέρα που θα γίνει η κατάθεση της Αίτησης Εγγραφής στη σχολή.

Καρδιολόγος: Μαρία Μιχαηλίδη

Τηλ: 6947898869, **Διεύθυνση:** Κηφισίας 32, Αμπελόκηποι – Β' όροφος

Κουδούνι: Μιχαηλίδη – Τσιτσιπάς

Κόστος: 15,00€

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ: Να αναφέρει το Ονοματεπώνυμο και οπωσδήποτε το εξής κείμενο: είναι ικανός από ιατρικής άποψης να λάβει εκπαίδευση ως ναυαγοσώστης και να ασκήσει το επάγγελμα του ναυαγοσώστη.

Ψυχίατρος: Ραφαήλ Ψαράς

Τηλ: 210 9327440, γραμματεία: κα. Κων/να, **Διεύθυνση:** Κων/νου Παλαιολόγου 9, Νέα Σμύρνη

Κόστος: 15,00€

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ: Να αναφέρει το Ονοματεπώνυμο και οπωσδήποτε το εξής κείμενο: είναι ψυχικά υγιής και ικανός από ιατρικής άποψης να λάβει εκπαίδευση ναυαγοσώστη και να ασκήσει το επάγγελμα του ναυαγοσώστη.

Γενικός Ιατρός: Αντώνης Λεμονής

Τηλ: 210 5776400, **Διεύθυνση:** Πελασγίας 10 & Θηβών 136, Περιστερί

Κόστος: 15,00€

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ: Να αναφέρει το Ονοματεπώνυμο και οπωσδήποτε το εξής κείμενο: είναι ικανός από ιατρικής άποψης να λάβει εκπαίδευση ναυαγοσώστη και να ασκήσει το επάγγελμα του ναυαγοσώστη.

Δερματολόγος: Κυριακή Παλτατζίδου MD, MSc, PhD

Τηλ: 215 5555003, 697 1817722, **Διεύθυνση:** Δαβάκη 50, Καλλιθέα

Κόστος: 10,00€

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ: Να αναφέρει το Ονοματεπώνυμο και οπωσδήποτε το εξής κείμενο: δεν πάσχει από μεταδοτική ασθένεια και είναι ικανός από ιατρικής άποψης να λάβει εκπαίδευση ναυαγοσώστη και να ασκήσει το επάγγελμα του ναυαγοσώστη.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Τα παραπάνω Πιστοποιητικά Υγείας και οι Ιατρικές Βεβαιώσεις μπορούν να χορηγηθούν και από **Δημόσιο Νοσοκομείο.**

ΠΡΟΣΟΧΗ:

1. **ΟΣΑ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΑ ΕΙΝΑΙ ΑΠΟ ΔΗΜΟΣΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΜΑΖΙ ΜΕ ΤΗΝ ΣΦΡΑΓΙΔΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΥ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΔΙΠΛΑ ΝΑ ΥΠΑΡΧΕΙ ΚΑΙ Η ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΚΡΑΤΙΚΗ ΣΦΡΑΓΙΔΑ.**
2. **ΣΤΗ ΣΧΟΛΗ ΠΡΟΣΚΟΜΙΖΕΤΑΙ ΤΟ ΠΡΩΤΟΤΥΠΟ ΕΝΤΥΠΟ ΤΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΚΑΙ ΟΧΙ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ.**
3. **ΟΛΕΣ ΟΙ ΣΦΡΑΓΙΔΕΣ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΦΑΙΝΟΝΤΑΙ ΠΟΛΥ ΚΑΛΑ ΚΑΙ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΜΕΣΑ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ.**

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΥΓΕΙΑΣ ΝΑΥΑΓΟΣΩΣΤΗ

ΟΝΟΜΑ:

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:

ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: / /

ΣΚΟΠΟΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ: ΙΚΑΝΟΣ/Η ΝΑ ΛΑΒΕΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΩΣ ΝΑΥΑΓΟΣΩΣΤΗΣ/ΣΤΡΙΑ & 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 λάβει εκπαίδευση ως Ναυαγοσώστης/στρια και 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