

## 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:** Θεόδωρος Αναστασόπουλος

**Τηλ:** 210 9373998, **Διεύθυνση:** 25<sup>ης</sup> Μαρτίου 7, Νέα Σμύρνη 17121

**Κόστος:** 20,00€

**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, Περιστέρι

**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.**
4. **ΚΡΑΤΑΤΕ ΕΝΑ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΓΙΑ ΤΥΧΩΝ ΕΛΕΓΧΩΝ ΑΠΟ ΤΙΣ ΑΡΜΟΔΙΕΣ ΚΡΑΤΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ**

## 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.

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