

# ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗ / ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΥΓΕΙΑΣ ΝΑΥΑΓΟΣΩΣΤΗ

ΟΝΟΜΑ : \_\_\_\_\_

ΕΠΩΝΥΜΟ : \_\_\_\_\_

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ : \_\_\_\_\_

**ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ** : \_\_\_\_\_  
(ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ – ΥΠΟΓΡΑΦΗ – ΣΦΡΑΓΙΔΑ)

**ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ** : \_\_\_\_\_  
ΙΑΤΡΟΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ/  
ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ (ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ – ΥΠΟΓΡΑΦΗ – ΣΦΡΑΓΙΔΑ)

**ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΟΣ** : \_\_\_\_\_  
(ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ – ΥΠΟΓΡΑΦΗ – ΣΦΡΑΓΙΔΑ)

**ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ** : \_\_\_\_\_  
(ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ – ΥΠΟΓΡΑΦΗ – ΣΦΡΑΓΙΔΑ)

Ο-Η ΑΝΩΤΕΡΩ ΕΙΝΑΙ ΨΥΧΙΚΑ ΥΓΙΗΣ, ΔΕΝ ΠΑΣΧΕΙ ΑΠΟ ΜΕΤΑΔΟΤΙΚΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΕΙΝΑΙ ΙΚΑΝΟΣ-Η ΑΠΟ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΠΟΨΗΣ ΝΑ ΑΣΚΗΣΕΙ ΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΤΟΥ/ΤΗΣ ΝΑΥΑΓΟΣΩΣΤΗ/-ΤΡΙΑΣ