

**Αίτημα για κατ' εξαίρεση εγγραφή δικαιούχου κάτω των 15 ετών σε κατάλογο
Προσωπικού Ιατρού για Ενήλικες**

A. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΙΑΤΡΟΥ

ΟΝΟΜΑ: ΕΠΙΘΕΤΟ:

ΚΩΔΙΚΟΣ ΓεΣΥ:
.....

B. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ

ΟΝΟΜΑ: ΕΠΙΘΕΤΟ:

ΕΙΔΟΣ ΕΓΓΡΑΦΟΥ ΤΑΥΤΟΠΟΙΗΣΗΣ: Κυπριακή Ταυτότητα /
(κυκλώστε ανάλογα) Δελτίο Εγγραφής Αλλοδαπού (ARC)

ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΓΓΡΑΦΟΥ ΤΑΥΤΟΠΟΙΗΣΗΣ:
.....

Γ. ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ ΚΑΤΩ ΤΩΝ 15 ΕΤΩΝ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΙΑΤΡΟΥ:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:

Δ. ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΓΟΝΕΑ/ΚΗΔΕΜΟΝΑ

ΟΝΟΜΑ:

ΕΠΙΘΕΤΟ:

ΕΙΔΟΣ ΕΓΓΡΑΦΟΥ ΤΑΥΤΟΠΟΙΗΣΗΣ:
(κυκλώστε ανάλογα)ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ /
ΔΕΛΤΙΟ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΑΛΛΟΔΑΠΟΥ (ARC)

ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΓΓΡΑΦΟΥ ΤΑΥΤΟΠΟΙΗΣΗΣ:

Βεβαιώνω ότι τα πιο πάνω στοιχεία είναι αληθή και συγκατατίθεμαι όπως ο πιο πάνω δικαιούχος εγγραφεί στον κατάλογο δικαιούχων του αιτούντα προσωπικού ιατρού για ενήλικες.

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΟΝΕΑ / ΚΗΔΕΜΟΝΑ:
(κυκλώστε ανάλογα)**Ε. ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΚΑΙ ΥΠΟΒΟΛΗΣ**

1. Ο δικαιούχος για τον οποίο συμπληρώνεται η αίτηση πρέπει να έχει ολοκληρώσει την εγγραφή του στο ΓεΣΥ μέσω του συστήματος πληροφορικής για να είναι εφικτή η εξέταση του αιτήματος από τον Οργανισμό.
2. Ο προσωπικός ιατρός και ο Γονέας / Κηδεμόνας, συμπληρώνουν και υπογράφουν από κοινού, το παρόν έντυπο, το οποίο αποστέλλει ο προσωπικός ιατρός στον Οργανισμό στην ηλεκτρονική διεύθυνση PDrequests@hio.org.cy.