



## **ΕΝΤΥΠΟ ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΩΝ ΚΑΙ ΘΕΤΙΚΩΝ ΕΝΤΥΠΩΣΕΩΝ ΑΠΟ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ**

Όνομα:	Επίθετο:
Διεύθυνση:	Τηλέφωνο:
Πόλη:	Email:
Κλινική/Τμήμα	

## *ΚΕΙΜΕΝΟ ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΡΙΟΥ/ ΘΕΤΙΚΗΣ ΕΝΤΥΠΩΣΗΣ*

Ημερομηνία

## Υπογραφή