

**ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗ / ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΝΑΥΑΓΟΣΩΣΤΗ**

ΟΝΟΜΑ : _____
ΕΠΩΝΥΜΟ : _____
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ : _____

ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ : _____
(ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ – ΥΠΟΓΡΑΦΗ – ΣΦΡΑΓΙΔΑ)

ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ : _____
(ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ – ΥΠΟΓΡΑΦΗ – ΣΦΡΑΓΙΔΑ)

ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΟΣ : _____
(ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ – ΥΠΟΓΡΑΦΗ – ΣΦΡΑΓΙΔΑ)

ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ : _____
(ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ – ΥΠΟΓΡΑΦΗ – ΣΦΡΑΓΙΔΑ)

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