ΠΡΟΣ :
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΣΕΡΡΩΝ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

ΑΙΤΗΣΗ
ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΟΥ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ ΝΕΦΡΟΠΑΘΩΝ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

ΕΠΩΝΥΜΟ : ……

ΟΝΟΜΑ : …….

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ ή ΣΥΖΥΓΟΥ : ……...…...…….

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ : ..……..

ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ : ……..…….....

ΑΡΙΘΜ.ΑΣΤΥΝ.ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ :…… ΗΜ/ΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ : ……..

ΕΚΔΟΥΣΑ ΑΡΧΗ :…….....

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ : …… ΠΟΛΗ : ……

ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ: …….

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΥ : ……..

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε το **Διατροφικό Επίδομα των Νεφροπαθών** γιατί βρίσκομαι στο τελευταίο στάδιο χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας και :

Α) υποβάλλομαι σε **Αιμοκάθαρση σε Μονάδα Τεχνητού Νεφρού.**

Β) κάνω **Φορητή Περιτοναϊκή Κάθαρση**.

Γ) έχω υποβληθεί σε **Μεταμόσχευση Νεφρού**.

Υποβάλλω τα απαραίτητα δικαιολογητικά και παρακαλώ για τις δικές σας ενέργειες.

(Πόλη, Ημερομηνία) ……..

ο/η Αιτ……..

……..

(υπογραφή)