 OKYHY <small>Οργανισμός Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας</small>	Κωδικός	Ημερομηνία	Έγκριση
	ΔΙΔ-ΕΝ-007.ΑΑ-01	27/03/2024	Γενικός Εκτελεστικός Διευθυντής
	Αίτημα παρουσίας Συνοδού κατά τη διάρκεια της νοσηλείας ασθενούς		Μονάδα Εφαρμογής

ΑΙΤΗΜΑ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣ ΣΥΝΟΔΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Μέρος Α – Καταγραφή Αιτήματος (Συμπληρώνεται από τον αιτητή)

Στοιχεία Ασθενούς

Ονοματεπώνυμο:
 Αρ. Ταυτότητας / Χώρα
 Διαβατηρίου: Έκδοσης:
 Ημ. Γέννησης: Τηλέφωνο:

Στοιχεία Αιτητή (εάν διαφέρει από τον ασθενή)

Ονοματεπώνυμο: Είδος
 Συγγένειας:
 Αρ. Ταυτότητας / Χώρα
 Διαβατηρίου: Έκδοσης:
 Ημ. Γέννησης: Τηλέφωνο:

Επεξήγηση αναγκαιότητας για παρουσία Συνοδού:

Στοιχεία Συνοδού


Ονοματεπώνυμο: Είδος
 Συγγένειας:
 Αρ. Ταυτότητας / Χώρα
 Διαβατηρίου: Έκδοσης:
 Ημ. Γέννησης: Τηλέφωνο:

Στοιχεία Αναπληρωτή Συνοδού (συμπληρώνεται εάν χρειάζεται)

Ονοματεπώνυμο: Είδος
 Συγγένειας:
 Αρ. Ταυτότητας / Χώρα
 Διαβατηρίου: Έκδοσης:
 Ημ. Γέννησης: Τηλέφωνο:

Λόγος Αντικατάστασης:

Ονοματεπώνυμο Αιτητή:	Ημερομηνία:
	Υπογραφή:

 OKYTY <small>Οργανισμός Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας</small>	Κωδικός	Ημερομηνία	Έγκριση
	ΔΙΔ-ΕΝ-007.ΑΑ-01	27/03/2024	Γενικός Εκτελεστικός Διευθυντής
	Αίτημα παρουσίας Συνοδού κατά τη διάρκεια της νοσηλείας ασθενούς		Μονάδα Εφαρμογής

Ονοματεπώνυμο Αιτητή 2 ¹ : (Συμπληρώνεται σε περίπτωση ανήλικου παιδιού από τους δύο γονείς έχοντας τη γονική μέριμνα)	Ημερομηνία: Υπογραφή:
Μέρος Β – Αξιολόγηση Αιτήματος (Συμπληρώνεται από Προσωπικό του Οργανισμού)	
Κλινική / Τμήμα: Έγκριση / Απόρριψη Επεξήγηση της απόφασης:	
Προϊστάμενο Κλινικής / Τμήματος ή Υπεύθυνο Βάρδιας Ονοματεπώνυμο:	Ημερομηνία: Υπογραφή:
Θεράπων Ιατρός / επί καθηκοντι Ιατρός Ονοματεπώνυμο:	Ημερομηνία: Υπογραφή:

Σημειώσεις:

1. Ο Συνοδός δεσμεύεται να μην αποκαλύπτει οποιεσδήποτε εμπιστευτικές ή άλλες πληροφορίες ενδέχεται να περιέλθουν εις γνώση του κατά τη διάρκεια της παραμονής του στο Νοσηλευτήριο.
2. Σε ενδεχόμενη πρόκληση παράβασης ή/και παραβατικής συμπεριφοράς ή/και πρόκλησης οχληρίας από τον Συνοδό, η άδεια παραμονής του Συνοδού τερματίζεται.

Ο Οργανισμός Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας (ΟΚΥΠΥ) συμμορφώνεται με τον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων (Κανονισμός ΕΕ/2016/679) και τον Νόμο περί της Προστασίας των Φυσικών Προσώπων έναντι της Επεξεργασίας των Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα και της Ελεύθερης Κυκλοφορίας των Δεδομένων αυτών (Ν. 125 (Ι)/2018), και ως εκ τούτου τα δεδομένα που μας παρέχετε θα χρησιμοποιηθούν για τον σκοπό τον οποίο μας τα έχετε διαθέσει. Έχετε το δικαίωμα πρόσβασης, διόρθωσης και διαγραφής των δεδομένων σας ή να ζητήσετε περιορισμό συγκεκριμένης επεξεργασίας. Δεν θα μεταφέρουμε τα προσωπικά σας δεδομένα σε τρίτους ή να τα χρησιμοποιήσουμε για άλλους σκοπούς. Για περισσότερες πληροφορίες, για τις πρακτικές που χρησιμοποιεί ο ΟΚΥΠΥ για την επεξεργασία προσωπικών δεδομένων μπορείτε να βρείτε στις Πολιτικές Απορρήτους του ΟΚΥΠΥ στον ακόλουθο σύνδεσμο www.shso.org.cy

¹ Σε περίπτωση που η κηδεμονία έχει ανατεθεί σε ένα πρόσωπο τότε υπογράφεται από αυτό προσκομίζοντας σχετικό δικαιολογητικό (Διάταγμα Δικαστηρίου).