



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



ΤΜΗΜΑ: Αυτοτελές Τμήμα Προστασίας
Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών
Ταχ. Δ/νση: Αβέρωφ 21, Αθήνα
Τ.Κ.: 10433
Τηλέφωνο: 210 8898306
E-mail: rights@eopae.gr

Ημερομηνία:.....

ΕΝΤΥΠΟ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΘΕΤΙΚΩΝ ΕΝΤΥΠΩΣΕΩΝ (ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΡΙΑ ΕΠΙΣΤΟΛΗ)

Α. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:.....

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:..... ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ:.....

ΗΜΕΡ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:.....

ΙΔΙΟΤΗΤΑ: ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΣ/Η (προσδιορίστε δομή - συμπληρώνεται και στην περίπτωση υποβολής από συγγενή ή άλλο πρόσωπο κατά τα ακόλουθα)

ΣΥΓΓΕΝΗΣ (με εξουσιοδότηση / προσδιορίστε)..... ΑΛΛΟ (με εξουσιοδότηση / προσδιορίστε).....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:.....ΠΟΛΗ/ΤΚ:.....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ:..... E-mail:.....

Β. ΛΟΙΠΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Τμήμα / Γραφείο που αφορά η θετική σας εμπειρία:.....

Ποια καλή πρακτική εντοπίσατε (τι σας έκανε θετική εντύπωση):

Παροχή φροντίδας/ υπηρεσιών ☐ Συμπεριφορά ☐ Εξυπηρέτηση ☐ Ενημέρωση για διαδικασίες ☐

Βαθμός ικανοποίησης: Άριστος ☐ Ικανοποιητικός ☐ Μέτριος ☐

Γ. ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΡΙΑΣ ΕΠΙΣΤΟΛΗΣ (προσδιορίστε το περιεχόμενο της ευχαριστήριας επιστολής ή την καλή πρακτική που εντοπίσατε. Σε περίπτωση που δεν επαρκεί ο παρών χώρος, μπορείτε να συνεχίσετε στην επόμενη σελίδα.)

.....

.....

.....

.....

.....

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ

Η διαχείριση του εντύπου θετικών εντυπώσεων (ευχαριστήριων επιστολών) υπόκειται στις διατάξεις του ΓΚΠΔ και του ν.4624/2019. Στην περίπτωση που επιθυμείτε τη δημοσιοποίηση – ανάρτηση του παρόντος στην επίσημη ιστοσελίδα του Ε.Ο.Π.Α.Ε. www.eopae.gr , ιδίως με την αναγραφή των προσωπικών σας στοιχείων, παρακαλούμε όπως συμπληρώσετε την αντίστοιχη κάτωθι επιλογή.

Δ. ΛΗΨΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

1. Συναινώ στη δημοσιοποίηση – ανάρτηση του παρόντος με την αναγραφή των προσωπικών μου στοιχείων. ☐
2. Συναινώ στη δημοσιοποίηση – ανάρτηση του παρόντος χωρίς την αναγραφή των προσωπικών μου στοιχείων. ☐

Στην περίπτωση της άνωθεν υπ' αριθμ. 1 περίπτωσης, παρέχεται το δικαίωμα ανάκλησης της συγκατάθεσης σας με την αποστολή σχετικού Mail στο rights@eopae.gr όπου θα δηλώνετε ότι επιθυμείτε να αφαιρεθεί από την ιστοσελίδα η αναγραφή των προσωπικών σας στοιχείων ή/και ολικώς το έντυπο.

(ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΣΕΛΙΔΑ)

[illegible]

Υπογραφή (ατόμου που υπέβαλε το έντυπο)