



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
6^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ - ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ
ΗΠΕΙΡΟΥ ΚΑΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ



ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΤΡΩΝ
«Ο Άγιος Ανδρέας»

Διεύθυνση : Διοικητικού - Οικονομικού
Υποδιεύθυνση : Διοικητικού
Τμήμα : Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού
Πληροφορίες : Γκούβελος Χρήστος
Τηλέφωνο : 2613 601876
EMAIL : xrgouvel@agandreashosp.gr

Πάτρα,

10-6-24

Αριθμ. Πρωτ.: 26132

ΠΡΟΣ: ΕΟΠΥΥ
Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο
Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο
Φαρμακευτικό Σύλλογο Πατρών
6^η ΥΠΕ
ΚΟΙΝ: Διοικήτή Γ.Ν. Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας»

Θέμα: Σχετικά με απώλεια σφραγίδας Κωνσταντακόπουλου Χρήστου στο Γ.Ν. Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας»

Σχετ : • Υπ' αριθμ. 24332/30-5-2024 υπεύθυνη δήλωση Κωνσταντακόπουλου Χρήστου, Επιμελητή Β' ειδικότητας Παθολογίας (ΤΕΠ)
• Αποτύπωμα της αναφερόμενης σφραγίδας

Σας διαβιβάζουμε την υπεύθυνη δήλωση του κου Κωνσταντακόπουλου Χρήστου, Επιμελητή Β' ειδικότητας Παθολογίας, ο οποίος υπηρετεί στο Τ.Ε.Π. του Γ.Ν. Πατρών και απώλεσε την σφραγίδα του στον χώρο εργασίας του κατά τη διάρκεια της εφημερίας στις 28/5/2024.

Παρακαλούμε για την ενημέρωσή σας και τυχόν δικές σας ενέργειες.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ

ΠΑΠΑΔΙΟΝΥΣΙΟΥ ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΕΡΙΤΕΛΕΙΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΤΡΩΝ Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ

Αρ. Πρωτ. 24322/30524



Υπεύθυνη Δήλωση
(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986).

Προς ⁽¹⁾ :	Γενικό Νοσοκομείο Πατρών Ο Άγιος Ανδρέας						
Όνομα:	ΧΡΗΣΤΟΣ			Επώνυμο:	ΚΩΝΣΤΑΝΤΑΚΟΠΟΥΛΟΣ		
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:	ΠΕΤΡΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΑΚΟΠΟΥΛΟΣ						
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:	ΣΠΥΡΙΔΟΥΛΑ ΚΩΝΣΤΑΝΤΑΚΟΠΟΥΛΟΥ						
Ημερομηνία γέννησης:	10/04/1979						
Τόπος Γέννησης:	ΠΑΤΡΑ,Ν.ΑΧΑΪΑΣ						
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:	ΑΡ602844			Τηλ:	+306974978937		
Τόπος Κατοικίας:	ΕΥΗΝΟΧΩΡΙ-ΔΗΜΟΣ ΜΕΣΟΛΟΓΓΙΟΥ		Οδός:	ΕΥΗΝΟΧΩΡΙ	Αριθ:		ΤΚ: 30014
ΑΦΜ:	301744832		Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (E-mail):		chriskonst1901@gmail.com		

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις⁽²⁾, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

Εργάζομαι ως ιατρός παθολόγος στο Γενικό Νοσοκομείο πατρών Ο Άγιος Ανδρέας και στις 28/5/2024 διαπίστωσα στο χώρο εργασίας μου απώλεια της σφραγίδας μου, η οποία αναγράφει ονοματεπώνυμο, ειδικότητα, βαθμό, ΑΜΚΑ και Α.Μ.ΤΣΑΥ.

30/05/2024

Ο - Η Δηλ.

ΧΡΗΣΤΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΑΚΟΠΟΥΛΟΣ

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη η αρχή ή η υπηρεσία του δημόσιου τομέα όπου απευθύνεται η αίτηση.

(2) Γνωρίζω ότι: Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

Υ.Υ. 8η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΟΧΗ
ΚΩΝΣΤΑΝΤΑΝΤΑΚΟΠΟΥΛΟΥ
ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ - ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β'
ΑΜ. ΤΣΑΥ: 13513
ΑΜΚΑ: 10047906051

[Handwritten signature]