



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ  
7<sup>η</sup> ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ  
(Υ.ΠΕ.) ΚΡΗΤΗΣ  
Πα.Γ.Ν.Η – Γ.Ν «ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟΥ»  
ΚΛΙΝΙΚΗ/ ΤΜΗΜΑ.....

Ηράκλειο .....  
Αρ.Μητρ. Ασθ.....

## ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑΣ ΓΙΑ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΟ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ		
Επώνυμο	Όνομα	Πατρώνυμο
Ηλικία	Ασφ. Φορέας	ΑΜΚΑ
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΙΑΤΡΟΥ		

Ο/Η θεράπων ιατρός ..... κωδικός.....  
Ο/Η Διευθυντής-ια της κλινικής ..... κωδικός.....

### ΒΕΒΑΙΩΝΩ ΟΤΙ

Ο/Η ανωτέρω ασθενής που νοσηλεύεται στην κλινική μου από..... έχει ανάγκη αποκλειστικής-ου για τις νυχτερινές ώρες και συγκεκριμένα για τις νύχτες από ..... μέχρι ..... γιατί πάσχει από.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
και για το λόγο αυτό διατρέχει άμεσο κίνδυνο η ζωή του/της.

Ο Διευθυντής της κλινικής

.....

Βεβαιείται η εκτέλεση της εργασίας  
Η Διευθύντρια της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

ΕΓΚΡΙΣΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΦΟΡΕΑ
-----------------------------------

Εγκρίνεται η χρήση αποκλειστικής νοσοκόμας για .....νύχτες από ..... Μέχρι.....

Ο Ελεγκτής Ιατρός

..... ημερομηνία.....

### ΟΔΗΓΙΕΣ-ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ

1. Απαιτείται η προέγκριση από τον ελεγκτή ιατρό (για το ΙΚΑ) εντός 3 τριών ημερών από την ημέρα που θα απασχοληθεί αποκλειστική νοσοκόμα (νύχτα). Η δαπάνη δεν αναγνωρίζεται αν δεν τηρηθεί η προθεσμία των τριών ημερών.
2. Αποκλειστικός νοσοκόμος νύχτας δικαιολογείται μόνο για οξέα περιστατικά και όχι περιστατικά χρόνιων παθήσεων.
3. Για τις συνδιαλλαγές με τον ασφαλιστικό φορέα είναι απαραίτητο το βιβλιário ασθενείας.