

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΥΓΕΙΑΣ ΝΑΥΑΓΟΣΩΣΤΗ

ΟΝΟΜΑ:

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:

ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: / /

ΣΚΟΠΟΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ: ΙΚΑΝΟΣ/Η ΝΑ ΑΣΚΗΣΕΙ ΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΤΟΥ ΝΑΥΑΓΟΣΩΣΤΗ/ΤΡΙΑΣ

Βεβαιώνεται ότι ο/η ενδιαφερόμενος εξετάστηκε από τους παρακάτω ιατρούς και προκύπτει ότι είναι ψυχικά υγιής, δεν πάσχει από μεταδοτική ασθένεια και είναι ικανός από ιατρικής άποψης να ασκήσει το επάγγελμα του Ναυαγοσώστη/τρια

ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ	ΥΓΙΗΣ: ΝΑΙ – ΟΧΙ (κυκλώστε ανάλογα) ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ / /	ΥΠΟΓΡΑΦΗ-ΣΦΡΑΓΙΔΑ
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΟΣ	ΥΓΙΗΣ: ΝΑΙ – ΟΧΙ (κυκλώστε ανάλογα) ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ / /	ΥΠΟΓΡΑΦΗ-ΣΦΡΑΓΙΔΑ
ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ	ΥΓΙΗΣ: ΝΑΙ – ΟΧΙ (κυκλώστε ανάλογα) ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ / /	ΥΠΟΓΡΑΦΗ-ΣΦΡΑΓΙΔΑ
ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ	ΥΓΙΗΣ: ΝΑΙ – ΟΧΙ (κυκλώστε ανάλογα) ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ / /	ΥΠΟΓΡΑΦΗ-ΣΦΡΑΓΙΔΑ

Πιστοποιητικό βάση του ΠΔ.71/2020, άρθρο 4, παρ. 3

SEASAFE ΝΑΥΑΓΟΣΩΣΤΙΚΗ ΑΚΑΔΗΜΙΑ

Κουγκίου 10, Ιωάννινα

seasafe.ioa@gmail.com

Τηλ: 6939294606 / 2651033403