

**ΔΕΛΤΙΟ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ/ΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΣΤΟ Π.Σ. ΩΣ  
ΠΥΡΟΣΒΕΣΤΗΣ ΔΑΣΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΙΣΕΩΝ (Π.Δ.Ε.)**

<b>ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΝ/ΤΗΝ ΥΠΟΨΗΦΙΟ/Α</b>	<p>ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: .....-202...</p> <p>ΕΠΩΝΥΜΟ: .....</p> <p>ΟΝΟΜΑ: .....</p> <p>ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ: .....</p> <p>ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: .....</p> <p>ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ (ΑΔΤ): .....</p> <p>ΑΜΚΑ: .....</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-left: auto; margin-right: auto;"><p align="center">Θέση Φωτογραφίας (Επικολλάται από τον υποψήφιο ΧΩΡΙΣ θεώρηση)</p></div>						
<b>ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΞΕΤΑΣΗΣ</b>	<p align="center"><b>ΠΡΑΚΤΙΚΟ ΑΠΟΦΑΣΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ</b></p> <p align="center">Αριθ. Γνωμ..... Ημερομηνία Εξέτασης:...../202...</p> <p>Η Επιτροπή αφού έλαβε υπόψη:</p> <p>α) τις γνωματεύσεις των τμημάτων του Νοσοκομείου στο οποίο εξετάστηκε ο/η υποψήφιος/α .....</p> <p>β) το Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) αφού μετρήθηκε το Βάρος (Β) ..... kg και το Ανάστημα (Α) ..... μέτρα και</p> <p>γ) τη μακροσκοπική εξέταση,</p> <p align="center"><b>ΑΠΟΦΑΙΝΕΤΑΙ ΟΜΟΦΩΝΑ</b> <b>και</b></p> <p>Κρίνει τον/την υποψήφιο/α του παρόντος Δελτίου: <b>Ικανό/ή - Μη Ικανό/ή</b> (διαγράψτε ανάλογα) Αιτιολογικό μη ικανότητας: _____</p> <p align="center">_____</p> <p align="center">_____</p> <p align="center">Η ΕΠΙΤΡΟΠΗ</p> <table border="0" style="width: 100%;"><tr><td align="center" style="width: 50%;">Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ</td><td align="center" style="width: 50%;">ΤΑ ΜΕΛΗ</td></tr><tr><td></td><td align="center">1.</td></tr><tr><td></td><td align="center">2.</td></tr></table>	Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ	ΤΑ ΜΕΛΗ		1.		2.
Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ	ΤΑ ΜΕΛΗ						
	1.						
	2.						

-ΝΑ ΕΚΤΥΠΩΘΕΙ ΣΤΙΣ ΔΥΟ ΟΨΕΙΣ ΤΟΥ ΙΔΙΟΥ ΦΥΛΛΟΥ-

**ΔΕΛΤΙΟ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ**

A/A	Τμήμα	Γνωμάτευση	Ημερομηνία εξέτασης	Εξετάσας Ιατρός (Υπογραφή-Σφραγίδα)
1	α. Ακτινολογικό	A/A θώρακος F (με φωτογραφία)		
	β. Πνευμονολογικό			
2	Μικροβιολογικό	A) Γεν.αίματος B) Γεν.ούρων Γ) Σάκχαρο ορού Δ) Κρεατινίνη Ε) Τρανσαμινάσες ΣΤ) Αιμοσφαιρίνη		
3	Παθολογικό	-Υψος (χωρίς υποδήματα): -Βάρος (kg): -ΔΜΣ:		
4	Καρδιολογικό	-ΗΚΓ -Κλιν.εξέτ.: -Δύναται να συμμετάσχει σε αθλητικές δοκιμασίες; ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>		
5	Ορθοπαιδικό			
6	Νευρολογικό			
7	Ω.Ρ.Λ.	-Ακοόγραμμα: -Κλιν.εξέτ:		
8	Δερματολογικό			
9	Χειρουργικό			
10	Γυναικολογικό	Γυναικολογική εξέταση: Δύναται να συμμετέχει σε αθλητικές δοκιμασίες (μόνο σε περίπτωση κύησης); ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>		
11	Ψυχιατρικό			
12	Οφθαλμολογικό	-Οπτική οξύτητα 1)SC: ΔΟ .... /10, ΑΟ .... /10 ή 2)CC: ΔΟ .... /10, ΑΟ.... /10 Διαθλαστική ανωμαλία: ΔΟ: SPH..... CYL..... ΣΦΑΙΡ. ΙΣΟΔΥΝ.:..... ΑΟ: SPH..... CYL..... ΣΦΑΙΡ. ΙΣΟΔΥΝ.:..... -Αντίληψη χρωμάτων: -Στραβισμός: -Άλλες παθήσεις:		

**ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:** Οι παρακλινικές εξετάσεις α)Ακτινογραφία θώρακος, β)Γεν. Αίματος, γ) Γεν.ούρων, δ)Σάκχαρο ορού κ.λ.π. να προσκομίστούν από τον υποψήφιο στην Υγειονομική Επιτροπή μαζί με το παρόν Δελτίο.