



**ΔΕΛΤΙΟ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ/ΑΣ ΣΧΟΛΩΝ ΤΗΣ ΠΥΡΟΣΒΕΣΤΙΚΗΣ ΑΚΑΔΗΜΙΑΣ ΓΙΑ
ΤΟ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟ ΕΤΟΣ 2024-2025**

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΝ/ΤΗΝ ΥΠΟΨΗΦΙΟ/Α	<p>ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:-2024</p> <p>ΕΠΩΝΥΜΟ:</p> <p>ΟΝΟΜΑ:</p> <p>ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:</p> <p>ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:</p> <p>ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ (ΑΔΤ):</p> <p>ΑΜΚΑ:</p>	<p>Θέση Φωτογραφίας</p> <p>(Επικολλάται από τον/την υποψήφιο/α)</p>						
ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΞΕΤΑΣΗΣ	<p>ΠΡΑΚΤΙΚΟ ΑΠΟΦΑΣΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ</p> <p>Αριθ. Γνωμ..... Ημερομηνία Εξέτασης:...../2024</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 (B) kgf και το Ανάστημα (A) μέτρα και</p> <p>γ) τη μακροσκοπική εξέταση,</p> <p>ΑΠΟΦΑΙΝΕΤΑΙ ΟΜΟΦΩΝΑ και Κρίνει τον/την υποψήφιο/α του παρόντος Δελτίου: Ικανό/ή - Μη Ικανό/ή (διαγράψτε ανάλογα) Αιτιολογικό μη ικανότητας: _____ _____ _____</p> <p style="text-align: center;">Η ΕΠΙΤΡΟΠΗ</p> <table style="width: 100%;"><tr><td style="text-align: center;">Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ</td><td style="text-align: center;">ΤΑ ΜΕΛΗ</td></tr><tr><td style="text-align: center;">1.</td><td></td></tr><tr><td style="text-align: center;">2.</td><td></td></tr></table>		Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ	ΤΑ ΜΕΛΗ	1.		2.	
Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ	ΤΑ ΜΕΛΗ							
1.								
2.								

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: α) Οι παρακλινικές εξετάσεις α)Ακτινογραφία θώρακος, β)Γεν. Αίματος, γ) Γεν.ούρων, δ)Σάκχαρο ορού κ.λ.π. να προσκομιστούν από τον υποψήφιο στην Υγειονομική Επιτροπή μαζί με το παρόν Δελτίο.
β) Τυχόν επιπλέον γνωματεύσεις ιατρών θα επισυνάπτονται στο παρόν δελτίο.

-ΝΑ ΕΚΤΥΠΩΘΕΙ ΣΤΙΣ ΔΥΟ ΘΥΣΕΙΣ 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	- Ύψος (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:		

(ΜΟΝΟ σε περίπτωση συμπλήρωσης από ιατρούς Νοσοκομείων, Κέντρων Υγείας, ιατρείων, πολυιατρείων, δομών του Εθνικού Δικτύου Υγείας ή άλλων μονάδων υγείας της Χώρας, Δημόσιων (Ν.Π.Δ.Δ.) :

Θεώρηση γνησίου των παραπάνω υπογραφών από Γραμματεία: