



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΑΙ  
ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ  
1449 ΛΕΥΚΩΣΙΑ

**Θέμα: Αίτηση για έκδοση Πιστοποιητικού απουσίας από την εργασία  
για λόγους Δημόσιας Υγείας**

Άτομα τα οποία αιτούνται την χορήγηση Πιστοποιητικού απουσίας από την εργασία τους για λόγους Δημόσιας Υγείας, θα πρέπει να συμπληρώσουν τα παρακάτω προσωπικά στοιχεία.

**Ημερομηνία Αίτησης:**.....

**Όνοματεπώνυμο:**.....

**Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας\* ή Αριθμός Διαβατηρίου\***.....

\*να επισυνάπτεται αντίγραφο

**Διεύθυνση Μόνιμης Διαμονής:**.....

.....

**Τηλέφωνο Επικοινωνίας:**.....

**Ηλεκτρονική Διεύθυνση:**.....

**Ημερομηνία Άφιξης/ή επαφής με επιβεβαιωμένο κρούσμα:**

.....

**Χώρα Άφιξης/ή όνομα κρούσματος:**

.....

**Υπογραφή:** .....

Να επισυνάπτονται **ταξιδιωτικά έγγραφα** (κάρτα επιβίβασης ή αεροπορικό εισιτήριο), με τα οποία επιβεβαιώνεται η ημερομηνία άφιξης στη Κύπρο.

Η αίτηση να αποσταλεί με τηλεομοιότυπο (φάξ) στο 22771496 ή στο email: [smichael@papd.mof.gov.cy](mailto:smichael@papd.mof.gov.cy)