

ΕΝΤΥΠΟ ΕΠΙΚΑΙΡΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΑΥΤΟΜΑΤΟΥ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ ΑΠΙΝΙΔΩΤΗ (ΑΕΑ)

Ημερομηνία:/ /.....

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ/ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ/ ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ

Όνομα Υπηρεσίας/ Οργανισμού/ Ιδιωτικής Επιχείρησης		
Διεύθυνση:		
Ταχ. Κωδικός:	Περιοχή:	Επαρχία:
Τηλέφωνο:	Φαξ:	Ηλ. Ταχυδρομείο:
Αριθμός Εργοδοτούμενων:	Αριθμός εκπαιδευμένων ατόμων:	
ΌΝΟΜΑ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΧΩΡΟΥ		
Τηλέφωνο 1:	Τηλέφωνο 2:	Email:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΡΟΧΕΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΑΕΑ

Παροχέας Προγράμματος Εκπαίδευσης ΚΑΡΠΑ και χρήσης ΑΕΑ:		
Τηλέφωνο:	Φαξ:	Ηλ. Ταχυδρομείο:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΣΚΕΥΗΣ ΑΕΑ

Γλώσσα οδηγιών που δίνει ο ΑΕΑ για τη χρήση του:		
Μοντέλο ΑΕΑ:	Αύξων αριθμός (serial number):	
Προμηθευτής ΑΕΑ:		
Τηλέφωνο:	Φαξ:	Ηλ. Ταχυδρομείο:
Ωράριο λειτουργίας/ Πρόσβασης στον ΑΕΑ:		
Χώρος Τοποθέτησης ΑΕΑ:		

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ/ ΣΧΟΛΙΑ

--	--	--

Υπεύθυνος Λειτουργίας Χώρου: Υπογραφή:

Υπηρεσίες Αναζωογόνησης του Υπουργείου Υγείας
Email: ppolycarpou@moh.gov.cy τηλ.: 22605629, 22605316, 22605371 φαξ: 22605514

Το έγγραφο αυτό περιέχει πληροφορίες που ενδείκνυται να τύχουν χειρισμού με βάση την αρχή
Ανάγκης Γνώσης. (Εγκύκλιος αρ. 1575 Τ.Δ.Δ.Π., ημερομηνίας 24.5.2018)