

ΕΝΤΥΠΟ ΔΗΛΩΣΗΣ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΑΥΤΟΜΑΤΟΥ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ ΑΠΙΝΙΩΤΗ (ΑΕΑ)

Το έντυπο συμπληρώνεται από τον υπεύθυνο λειτουργίας χώρου για κάθε ΑΕΑ ξεχωριστά και αποστέλλεται στο Λειτουργό Αναζωογόνησης του Υπουργείου Υγείας

Ημερομηνία δήλωσης ΑΕΑ:/...../.....

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ/ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ/ ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ

Όνομα Υπηρεσίας/ Οργανισμού/ Ιδιωτικής Επιχείρησης:

Διεύθυνση:

Τηλέφωνο:

Φαξ:

Ηλ. Ταχυδρομείο:

Αριθμός Εργοδοτούμενων:

Αριθμός εκπαιδευμένων ατόμων:

Υπεύθυνος Λειτουργίας Χώρου:

Τηλέφωνο:

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:

Χώρος Τοποθέτησης ΑΕΑ:

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ/ ΣΧΟΛΙΑ

Όνομα Υπεύθυνου Λειτουργίας Χώρου:

Υπογραφή:

Υπηρεσίες Αναζωογόνησης του Υπουργείου Υγείας

Email: ppolycarpou@moh.gov.cy τηλ.: 22605629, 22605316, 22605371 φαξ: 22605514

Με βάση τις πρόνοιες του περί Επεξεργασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Προστασία του Ατόμου) Νόμου, με αριθμό 138(1) του 2001 όπως τροποποιήθηκε μέχρι σήμερα, το Υπουργείο Υγείας έχει την υποχρέωση να διασφαλίσει ότι τα προσωπικά δεδομένα που σας αφορούν τηρούνται νόμιμα, εμπιστευτικά και απόρρητα σύμφωνα με τον πιο πάνω Νόμο. Γι' αυτό, τα προσωπικά σας δεδομένα θα φυλάττονται, στο Αρχείο Υπουργείου Υγείας (Υπηρεσίες Αναζωογόνησης) και θα χρησιμοποιούνται μόνο για τον σκοπό των εργασιών των Υπηρεσιών Αναζωογόνησης.