

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ-ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ-ΤΜΗΜΑ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΟΜΕΑΣ ΛΟΙΜΩΔΩΝ, ΠΑΡΑΣΙΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΖΩΟΑΝΘΡΩΠΟΝΟΣΩΝ-
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗΣ ΛΟΙΜΩΔΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΕΕΛΝΟ)

**ΔΗΛΩΣΗ ΤΗΡΗΣΗΣ ΕΧΕΜΥΘΕΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΟΥ ΠΟΥ ΛΑΜΒΑΝΕΙ ΓΝΩΣΗ
ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΩΝ ΑΝΑΛΥΣΕΩΝ**

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ : _____

Ο/Η υπογεγραμμένος/ η _____ Δηλώνω, συμφωνώ και συναποδέχομαι ότι:

Θα προστατεύω τα απόρρητα στοιχεία του Εργαστηρίου Επιτήρησης Λοιμωδών Νοσημάτων (ΕΕΛΝΟ) και των Μονάδων οι οποίες αποτελούν αυτό, που τυχόν ή θα περιέλθουν στην αντίληψη μου.

Αθήνα, __/__/202__

Ο/Η Δηλών/ούσα