

**ΔΗΛΩΣΗ**  
**ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ – ΟΜΑΔΑΣ ΑΙΜΑΤΟΣ ΝΕΟΣΥΛΛΕΚΤΟΥ**

Για την προστασία της υγείας σου ως νεοσύλλεκτος πρέπει **απαραίτητα** να έχεις ή να αποκτήσεις ανοσία μέσα από εμβολιασμό, στα νοσήματα **Τέτανος-Διφθερίτιδα, Μηνιγγίτιδα.**

**Σε περίπτωση που ο εμβολιασμός σου** έναντι των πιο πάνω νοσημάτων **είναι επίκαιρος**, αυτό πρέπει να το τεκμηριώσεις με την ενυπόγραφη συμπλήρωση του παρακάτω πίνακα από τον Ιατρό σου και στη συνέχεια υποβολή του στην ηλεκτρονική πλατφόρμα και προσκόμισή του στην Επαρχιακή Υγειονομική Επιτροπή, κατά την ημέρα της εξέτασής σου.

A/A	ΕΜΒΟΛΙΟ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ-ΣΦΡΑΓΙΔΑ ΙΑΤΡΟΥ	ΠΑΡ/ΣΕΙΣ
1.	ΤΕΤΑΝΟΣ –ΔΙΦΘΕΡΙΤΙΔΑ (ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΗ)			
2.	ΠΟΛΥΔΥΝΑΜΟ ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑΣ Α, C, W 135, Υ			

ΟΜΑΔΑ ΑΙΜΑΤΟΣ	ΡΕΖΟΥΣ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ-ΣΦΡΑΓΙΔΑ ΙΑΤΡΟΥ Ή ΧΗΜΕΙΟΥ	ΠΑΡ/ΣΕΙΣ

Όνοματεπώνυμο στρατεύσιμου ..... ΑΔΤ: .....

Υπογραφή .....

**ΠΡΟΣΟΧΗ: Η ομάδα αίματος σου θα αναγράφεται στην μεταλλική σου ταυτότητα που θα παραλάβεις με την κατάταξη σου και στην ταυτότητα που θα έχεις ως οπλίτης.**