



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
4^η ΥΠΕ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΑΚΗΣ
ΠΕ.Δ.Υ.Ψ.Υ.
ΚΕΝΤΡΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕΡΡΩΝ

Ταχ.Δ/ση : Ιπποκράτους 9
Αγ. Ιωάννης Σέρρες
Τ.Κ.: 62100
Τηλ.: 2321051230
E-mail: mhcserr@hospser.gr

Σέρρες, 21-05-2026
Αρ.πρωτ.: 266

ΠΡΟΣ
Γενικό Νοσοκομείο Σερρών
και
4η Υγειονομική Περιφέρεια
Μακεδονίας & Θράκης
ΠΕ.Δ.Υ.Ψ.Υ.

ΘΕΜΑ: Διαβίβαση δήλωσης απώλειας σφραγίδας

Σας διαβιβάζεται η από 19/05/2026 έγγραφη δήλωση της Παιδοψυχιάτρου του Κέντρου μας, κας Στυλιανίδου, σύμφωνα με την οποία δηλώνεται απώλεια της προσωπικής της σφραγίδας, η οποία έλαβε χώρα στις 28/04/2026.

Παρακαλούμε για τις δικές σας ενέργειες.

Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ

