



**ΦΟΡΜΑ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΔΗΛΩΣΗΣ ΑΡΙΘΜΟΥ ΝΕΟΕΙΣΕΡΧΟΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΥΠΟ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΑΠΌ
ΕΠΗΡΕΑΖΟΜΕΝΕΣ ΑΠΌ ΤΟ ΙΟ ΕΒΟΛΑ ΧΩΡΕΣ**

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:...../...../2025

ΚΕΝΤΡΟ ΠΡΟΩΡΗΣ ΥΠΟΔΟΧΗΣ/ΠΡΟΑΝΑΧΩΡΗΣΗΣ/ΑΛΛΟ:.....(παρακαλούμε κυκλώστε το κατάλληλο)

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΙΜΟ (ατόμου που συμπληρώνει τη φόρμα):.....

Τηλέφωνο επικοινωνία:.....

A/A	ΟΝΟΜΑ (ή αρχικά)	ΧΩΡΑ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ (ΣΙΕΡΡΑ ΛΕΟΝΕ, ΓΟΤΙΝΕΑ, ΛΙΒΕΡΙΑ, ΛΑΪΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΣΙΑ ΚΟΝΓΚΟ)	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΞΟΔΟΥ ΑΠΟ ΧΩΡΑ ΚΑΣΑΓΩΓΗΣ	ΕΙΣΟΔΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΗΜΕΡΑ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ	ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ: ΝΑΙ/ΟΧΙ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΕ

**Διεύθυνση Επιδημιολογικής Επιτήρησης και
Πρόληψης Μεταδοτικών Νοσημάτων**

Τηλ.: 210 5212 000

210 8899 000

e-mail: epid@eody.gov.gr