

	DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ	Doküman Kodu	DHF.FR.0023
	HASTA, TEDAVİ KAYITLARINI VE İŞLEMLERİNİ İSTE ME/İNCELEME DİLEKÇESİ	Yayın Tarihi	03.08.2023
		Revizyon Tarihi	00
		Revizyon No	00
		Sayfa No	1/1

T.C
RECEP TAYYİP ERDOĞAN ÜNİVERSİTESİ
Diş Hekimliği Fakültesine

Aşağıda ayrıntılı olarak belirtilen bilgiler dahilinde Fakülteniz nezdinde yapılan tedavi kayıtlarının “Hasta Hakları Yönetmeliği”nin 16. Maddesi gereği tarafıma verilmesi hususunu arz ederim.

...../...../.....
İmza

HASTA/HASTA YAKINI VE TEDAVİ KAYITLARINA İLİŞKİN BİLGİLER		
TEDAVİ KAYITLARINI TALEP EDENİN	Adı Soyadı	
	TC	
	Yakınlık Durumu	☐ Kendisi ☐ Vasisi (Belirtiniz.....) ☐ Kanuni Temsilcisi (Belirtiniz.....)
	Hasta TC	
	Gsm	
	E-Mail	
	Adresi	
TALEP KONUSU	☐ Tedavi Kayıtlarını İnceleme ☐ Tedavi Kayıtlarını İste me	
TALEP TÜRÜ/BÖLÜM/ ARALIK	☐ Tüm Tedavilerim ☐ Bölüm (Belirtiniz.....) Yaptırmış olduğum tedavilerim ☐/...../..... ---/...../..... Tarihler Arası Yaptırmış olduğum tedavilerim	
TALEP GEREKÇESİ/ NEDENİ		

ONAYLAYAN

...../...../.....

Adı Soyadı:

İmza: