

KOD	YAYIN TARİHİ	REVİZYON TARİHİ	REVİZYON NO	SAYFA NO
HB.FR.44	01.03.2017	----	0	Sayfa 1 / 1

KLİNİK ADI

:.....

İzin Veren Doktor.

:.....

Hasta Bilgileri

TC Kimlik No:

:.....

Protokol No:

:.....

Adı Soyadı:

:.....

İzin Başlangıç Tarihi

:.....

İzin Bitiş Tarihi:

:.....

*Dönüş Tarihi

:.....

* İzin Dönüş tarihi hasta döndükten sonra forma elle yazılır ve ayrıca bilgisayar kaydına da işlenir.

İzin alarak hastane dışına çıkmam ile ilgili olarak tedavimin devamını sağlayan hekimim tarafından bana bütün olası riskler sözlü olarak anlatıldı.

(Hasta veya veli/vasisi tarafından kendi el yazısı ile yazılacaktır.) Bütün riskleri alarak iznimin onaylanmasını talep ediyorum.

.....

.....

Adı Soyadı :

Yakınlığı :

İmza :

Doktor/İmza Kaşe