

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	HB.FR.244
		YAYIN TARİHİ	15.09.2023
		REVİZYON NO	0
	ÖZEL İŞLEMLER BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU	REVİZYON TARİHİ	
		SAYFA NO	1/1

ADI SOYADI :

DOSYA NO :

T.C KİMLİK NO :

BAŞVURU NO :

TELEFON :

ADRES :

AYAKTAN TEDAVİ

☐

YATARAK TEDAVİ

☐

Yüksek öğretim kurumlarına ait sağlık hizmeti sunucularında (Mülga:RG-26/11/2016-29900/2 md. Yürürlük:07/12/2016) SUT ile ilgili mevzuat hükümleri çerçevesinde " kurumca belirlenmiş sağlık hizmetleri bedelinin bir defa da asgari ücretin iki katını geçmemek üzere, poliklinik muayenelerinde en fazla iki katı, diğer hizmetlerde en fazla bir katı kadar ilave ücret alınabilir." mevzuatı gereğince, Sağlık hizmeti almış olduğum kurum ve öğretim üyesi tarafından bilgilendirildiğimi kabul ederek mevzuat hükümleri çerçevesinde öğretim üyelerine muayene , ameliyat ve tedavi hizmetleri için Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından usul ve esaslara göre ilave ücret ödemeyi tahhaahüt ediyorum. (EK: RG-25/07/2014-29071) /2 md. Yürürlük: 25/07/2014

Hasta/ Yakını Adı Soyadı

İmza –Tarih