

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	HB.FR.218
		YAYIN TARİHİ	25.06.2015
		REVİZYON NO	00
	FOTOĞRAF VE VİDEO ÇEKİM İZİN FORMU	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	1/1

Dosya No :	Tarih :
------------	---------

Hastamızın takip ve tedavisi sırasında çekilen fotoğraf ve videolarınızın gelecekte kullanılması ile ilgili sizden onay formunu imzalamanızı rica edeceğiz. Bu fotoğraflar sizin sağlık kayıtlarınızın bir parçası olup tıp öğrencilerinin yanı sıra, asistan eğitiminde ve ayrıca tıbbi bir kitap ya da elektronik ortamdaki bir eğitim kaynağı içinde kullanılabilir.

Tarih:...../...../.....
Doktor Ad-Soyadı:
Kaşe
İmza

Fotoğrafların yukarıda açıklanan sağlık hizmetleri çerçevesi içerisinde ve eğitim için açık tutulmasını onaylıyorum

Tarih:/...../.....
Hasta / hasta veli/vasi (si)
Ad-Soyadı-İmza:

Şahit: Hekim tarafından hasta sahibine ayrıntılı bilgi verildiğini onaylarım.

Tarih:/...../.....

Ad-Soyadı-İmza