

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ BÖLÜMDEN HABERSİZ AYRILAN HASTANIN İHBAR FORMU				DOKÜMAN KODU	ŞÇ.FR.05
					YAYIN TARİHİ	28.01.2015
					REVİZYON NO	0
					REVİZYON TARİHİ	..
					SAYFA NO	1/1

Aşağıda kimliği ve adresi belirtilen hasta bölümde yaptığımız kontrol ve araştırma sonucunda/...../20... tarihinde saat sıralarında bilgimiz dışında bölümümüzden ayrılmıştır.

HASTANIN	ADI SOYADI		DOSYA NO	
	BÖLÜM ADI		ODA NO	
	ADRES	SÜREKLİ	TELEFON	
		KONYA	TELEFON	
	ANNE ADI		BABA ADI	
	DOĞUM YERİ		DOĞUM YILI	
	ŞUURU	YERİNDEDİR ☐	YERİNDE DEĞİLDİR ☐	
	BULAŞICI HASTALIĞI	VARDIR ☐	YOKTUR ☐	
	ADLI	VAK'ADIR ☐	VAK'A DEĞİLDİR ☐	
	DİĞER:			
	TEDAVİSİNİN DEVAMI İÇİN , HASTANEMİZE GELMESİ GEREKİR ☐			
	İDARI İŞLEMLER İÇİN, HASTANEMİZE GELMESİ GEREKİR ☐			
	ADLI İŞLEMLER İÇİN, HASTANEMİZE GELMESİ GEREKİR ☐			
	DİĞER:			
	İHBAR YAPAN BÖLÜM SORUMLULARININ			
ÜNVANI		ADI SOYADI	İMZASI	
İHBAR FORMUNU TESLİM ALAN HASTANE İDARECİSİNİN				
ÜNVANI		ADI SOYADI	İMZASI	
..... KONYA Yukarıda kimliği ve gerekli bilgileri yazılı hastamız yetkililerin bilgisi dışında hastanemizden kaçmıştır. Doğabilecek kötü neticelerden hastanemiz sorumlu değildir. Bilgilerinizi ve yardımlarınızı saygılarımla rica ederim. BAŞHEKİM				
İHBAR FORMUNUN TESLİM EDİLDİĞİ EMNİYET GÖREVLİSİNİN				
ÜNVANI		ADI SOYADI	İMZASI	
SONUÇ				