
 MANİSA CELALBAYAR ÜNİVERSİTESİ HAFSA SULTAN HASTANESİ	ÖZEL ODA TALEP VE BİLGİLENDİRME FORMU			 KALİTE YÖNETİM BİRİMİ
HE.FR.01	16.03.2017	R00		1/1

BARKOD



Tarih:
Saat:

Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesinde " muayene, tetkik, tahlil, müdahale, ameliyat vb. " her türlü işlem için tarafıma/yakınım' e sunulacak olan sağlık hizmetini; Sağlık Uygulama Tebliğinin (SUT) 1.9.4 maddesinde belirtilen kapsamda, ücretli ÖZEL ODA imkanları dahilinde almak istiyorum.

Bu kapsamda; talep ettiğim özel oda imkanlarına ait hastanede kaldığım süre boyunca oluşacak ücretler ve ücretlerin vezneye ödenmesi konusunda Sağlık Uygulama Tebliğinin (SUT) 1.9.4 maddesi gereğince tedavi öncesi bilgilendirildim.

Talep eden Adı Soyadı

İmza

 MANİSA CELALBAYAR ÜNİVERSİTESİ HAFSA SULTAN HASTANESİ	ÖZEL ODA TALEP VE BİLGİLENDİRME FORMU			 KALİTE YÖNETİM BİRİMİ
HE.FR.01	16.03.2017	R00		1/1

BARKOD

Tarih:
Saat:

Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesinde " muayene, tetkik, tahlil, müdahale, ameliyat vb. " her türlü işlem için tarafıma/yakınım' e sunulacak olan sağlık hizmetini; Sağlık Uygulama Tebliğinin (SUT) 1.9.4 maddesinde belirtilen kapsamda, ücretli ÖZEL ODA imkanları dahilinde almak istiyorum.

Bu kapsamda; talep ettiğim özel oda imkanlarına ait hastanede kaldığım süre boyunca oluşacak ücretler ve ücretlerin vezneye ödenmesi konusunda Sağlık Uygulama Tebliğinin (SUT) 1.9.4 maddesi gereğince tedavi öncesi bilgilendirildim.

Talep eden Adı Soyadı

İmza