



GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
TEDAVİ RED FORMU

Doküman Kodu: HD.FR.12	Yayın Tarihi:26/05/2025	Revizyon Tarihi:-	Revizyon No:0	Sayfa No/Sayfa Sayısı:1/1
------------------------	-------------------------	-------------------	---------------	---------------------------

Bilincim açık olarak, doktorumdan, tıbbi durumumun ne olduğunu öğrendim ve hastalığımla ilgili olarak hangi muayene, tetkik, tedavi ve girişimlerin uygulanması gerektiği konusunda ayrıntısıyla bilgilendirildim. Oluşabilecek komplikasyonlar (istenmeyen etkiler) ve durumlar, riskler ayrıntıları ile aktarıldı. Önerilen tetkik ve tedavileri kabul etmediğimde sağlığımla ilgili olarak gerekli bilgilendirme yapıldı. **Tüm bu bilgilendirmeye rağmen şahsıma herhangi bir;**

Muayene Tetkik Tıbbi Girişim Tedavi Yatış Radyolojik Çekim

Diğer.....

Yapılmasını*.....

.....

.....

.....

Bu nedenle tanı ve tedavi planlaması için gerekli görülen işlemler için bizzat ücret ödemem gerektiği ve bu ücreti SGK (Sosyal Güvenlik Kurumu)'dan talebim halinde sonuç alamayacağım konularında bilgilendirildim ve ücret ödemeyi kabul ediyorum.

Kimlik bilgileri gizli tutularak; hastaya ait tomografi ve ultrason sonuçlarının teşhis, eğitim ve/veya bilimsel amaçlı kullanılmasını kabul ediyorum.

Hastanın;

Hekimi;

Adı Soyadı:

TC Kimlik No:

İmzası:

Bilgilendirmeyi ve İşlemi yapan Aday Diş Hekimi / Diş

Adı Soyadı:

İmzası:

Sorumlu Öğretim Üyesi;

Adı Soyadı:

İmzası:

Hastanın velisi/ yasal temsilcisi;

Yakınlık Derecesi:

Adı Soyadı:

İmzası:

Görüşme tanığının;

Adı Soyadı:

İmzası:

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

Saat:.....

* **Yasal Temsilci:** Vesayet altındakiler için vasi, reşit olmayanlar için anne-baba, bunların bulunmadığı durumlarda 1. derece kanuni mirasçılardır (Yasal temsilcinin yakınlık derecesini belirtiniz).



GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
TEDAVİ RED FORMU

Doküman Kodu: HD.FR.12

Yayın
Tarihi:26/05/2025

RevizyonTarihi:-

Revizyon No:0

Sayfa No/Sayfa Sayısı:1/1

NOT: 1 *Hasta/Hasta Yakını veya Yasal Temsilcisinin Kendi el yazısı ile boş alana “HİÇ BİR BASKI ALTINDA KALMADAN KENDİ RIZAM VE ÖZGÜR İRADEM İLE REDDEDİYOR VE BÜTÜN SORUMLULUKLARI ÜSTLENİYORUM” yazılması gerekmektedir.