

BEYAN VE TAAHHÜTNAME

Yakın Doğu Üniversite Hastanesinde branşında göreceğim tedavim ile ilgili olarak; hastanın SGK ile anlaşmalı doktorları tarafından ihtiyacım olan her türlü hizmeti alabileceğim konusunda ayrıntılı olarak bilgilendirildiği mi beyan ediyorum ve tamamen kendi tercihimle, SGK'mı kullanmadan bütün tanı ve tedavi işlemlerini yaptırmak istiyorum.

Bu sebeple tedavim boyunca SGK tarafından karşılanmayacağını bildiğim ve bilgilendirildiğim tahakkuk eden ücretleri kendim ödeyeceğimi, bunları daha sonra SGK'dan talep etmeyeceğimi kabul ve taahhüt ediyorum.

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

/Hasta veya Yakını:

Adı Soyadı:

TC kimlik No:

Kendisi Değil ise Yakınlığı:

İmzası: