



T.C. ERCİYES ÜNİVERSİTESİ  
DİŞ HEKİMLİĞİ  
UYGULAMA VE ARAŞTIRMA  
HASTANESİ



## HASTA KABUL KAĞIDI

Dosya No:.....

Muayene Tarihi:.....

Adı, Soyadı :.....

Baba Adı :.....

Doğum yeri ve tarihi :.....

Sosyal Güvence :.....

Sevklimi? :.....

Hasta yakınının adresi ve Tlf. No:.....

Kısa öyküsü:.....  
.....

Fiziki bulgular:.....

Tanı:.....

Yattığı takdirde alınacak önlemler:.....

Hasta Oda No:.....

Hastayı yatıran doktorun adı soyadı:..... İmza:.....

Yattığı Saat:.....

Klinikteki yetkilinin adı, soyadı:..... İmza:.....

Benim veya hastamın hastanede yattığı sürece, hastane içi kurallarındaki maddeleri bilerek, ona uymak zorunda bulunduğumu, gereken tıbbi ve cerrahi tedavileri, kabul ettiğimi herhangi bir nedenden hastane kurallarına aykırı bir harekette bulunmayacağımı bildiren bu belge hastane yönetimine tarafımdan imza edilerek verilmiştir.

.../.../...

Hasta veya velisi  
Adı, soyadı, imza