Notlar: Noktalı alanları doldurunuz; köşeli parantez içindeki açıklamaları silerek kullanınız. Bu şablon genel bilgilendirme amaçlıdır.

..... HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE / HASTA HAKLARI BİRİMİNE

[Kamu hastanesinde: Başhekimliğe; özel hastanede: Hastane Müdürlüğüne / Mesul Müdürlüğe]

TALEP EDEN (HASTA / KANUNİ TEMSİLCİ / VEKİL)

Adı Soyadı : .....

T.C. Kimlik No : .....

Adres : .....

Telefon / e-posta : .....

HASTA BİLGİLERİ

Hastanın Adı Soyadı : .....

Protokol / Dosya No : .....

Yatış – Taburcu / Muayene Tarihleri : .....

İlgili Bölüm / Servis : .....

KONU: Hasta dosyası ve tıbbi kayıtların onaylı suretlerinin verilmesi talebidir.

AÇIKLAMALAR:

1. Yukarıda bilgileri yazılı hasta, .../...../20..... – ...../...../20..... tarihleri arasında hastanenizin ..... bölümünde muayene / tedavi / ameliyat edilmiştir.

2. Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 16. maddesi uyarınca hasta, sağlık durumu ile ilgili bilgilerin bulunduğu dosya ve kayıtları doğrudan veya vekili ya da kanuni temsilcisi aracılığıyla inceleme ve suretini alma hakkına sahiptir.

3. Bu kapsamda aşağıda işaretlenen belgelerin eksiksiz ve her sayfası onaylı suretlerinin tarafıma verilmesini talep ediyorum:

[ ] Epikriz ve taburcu raporu

[ ] Ameliyat / girişim notları ve anestezi kayıtları

[ ] Doktor order'ları, hemşire gözlem ve bakım formları

[ ] Bilgilendirilmiş rıza (onam) formları (kâğıt ve elektronik)

[ ] Laboratuvar sonuçları

[ ] Görüntüleme kayıtları (MR, BT, röntgen vb.) ve raporları (CD/dijital ortamda)

[ ] Konsültasyon kayıtları ve sevk belgeleri

[ ] Diğer: .....

SONUÇ VE İSTEM: Yukarıda belirtilen belgelerin onaylı suretlerinin tarafıma teslim edilmesini, dijital kayıtların uygun bir veri taşıyıcı ile verilmesini ve varsa ücretin bildirilmesini saygılarımla arz ederim.

Tarih: ...../...../20.....

Ad Soyad: .....

İmza: .....

EKLER: 1) Kimlik fotokopisi 2) Vekâletname / velayet ya da vesayet belgesi / mirasçılık belgesi (başkası adına başvuruluyorsa)