.....

## Tıbbi Onamın Geri Çekilmesi Beyanı

HAZIRLIK TASLAĞI — Dosyaya özgü inceleme gerektirir.

Adı Soyadı / Unvanı: .....

T.C. Kimlik / Vergi No: .....

Adres: .....

Telefon / E-posta: .....

Muhatap / Karşı Taraf: .....

Dosya / İşlem No: .....

Konu: Tıbbi Onamın Geri Çekilmesi Beyanı

### AÇIKLAMALAR

Tıbbi Onamın Geri Çekilmesi Beyanı konusunda başvuruda bulunuyorum. Hasta, sağlık kuruluşu ve işlem tarihi: ..... İlgili işlem veya dosya numarası ..... olup başvuran sıfatım ..... şeklindedir.

Hizmet, rapor veya kayıt konusu: ..... Talep edilen inceleme veya hizmet: ..... Olayların tarih sırasına göre açıklaması ..... olup dayanak gösterdiğim kayıt ve belgeler ekler bölümündedir.

### SONUÇ VE TALEP

Açıkladığım olaylar ve ekli belgeler doğrultusunda, tıbbi onamın geri çekilmesi beyanı kapsamında ..... yönündeki talebimin incelenmesini ve sonucunun tarafıma bildirilmesini arz ederim.

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

Başvuran Adı Soyadı / Unvanı: .....

İmza: .....

### EKLER

1. İlgili tıbbi kayıtlar: .....
2. Başvuru, rapor veya ödeme belgeleri: .....