



**EGE ÜNİVERSİTESİ**  
**AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HASTANESİ**  
**EK TEDAVİ VE ÜCRET BİLGİLENDİRME**  
**VE ONAM FORMU**

Doküman Kodu	HHD.FR.04
Yayın Tarihi	09.01.2024
Revizyon Tarihi	01.10.2024
Revizyon Numarası	02
Sayfa No	1 / 1

- Yasal süre geçmeden tekrar isteyen tetkikler veya tedaviler.
- SGK tarafından ödenmeyen tedaviler.
- Öğretim üyesi tedavi hizmeti farkı.

Yukarıda belirtilen durumların herhangi birinde tetkik veya tedavim için bizzat ücret ödemem gerektiği ve bu ücreti SGK' dan talebim halinde sonuç alamayacağım konusunda bilgilendirildim.

NOT: İş bu yazılı belgeyi " Okudum, anladım ve kabul ediyorum" ifadesini el yazınızla yazınız.

Uygulanan Tedavi veya Tetkik :

Tarih :

Hasta/ Hasta Yakını Adı – Soyadı :

T.C. Kimlik No:

İmza: