

HE.FR.01

16.03.2017

Rev01

20.05.2019

1/1

ÜNİVERSİTE PERSONELİNİN

Adı Soyadı :
Görev Yeri :

HASTANIN

Adı Soyadı :
T.C. Kimlik No : Protokol No:

HASTANIN PERSONELE YAKINLIK DURUMU

1.Grup : Kendisi Eşi Çocuğu Annesi

Babası Kayınpederi Kayınvalidesi

2.Grup : Kardeşi Eşinin Kardeşi

AÇIKLAMALAR

* Yukarıda belirtilen yakınlık durumlarının dışındakiler kabul edilmeyecektir.

* 1. Grup içinde yer alanlar için Özel Oda Uygulaması Ücretsiz uygulanacaktır.

* 2. Grup içinde yer alanlar için Özel Oda Uygulaması %50 indirimli uygulanacaktır. *

Ücret iptali için Personel Kimlik Kartı fotokopisi ile başvurulması zorunludur.

* Hastane Yönetim Kurulunun 01.06.2016 tarih ve 2016/06 sayılı "Üniversite personeli, eş ve çocuklarının, anne, baba, kayınpeder ve kayınvalide" adına oluşan özel oda ücretlerinin iptali ve indirimli uygulanması ile ilgili kararı.

Yukarıda bilgileri yer alan hastanın belirtilen protokoldeki oluşan özel oda ücreti uygulanmamış İPTAL EDİLMİŞTİR veya %50 İNDİRİMLİ uygulanmıştır.

Probel