



T.C. Sağlık Bakanlığı

MR / RÖNTGEN / TOMOGRAFİ / TETKİK VE EPİKRİZ TALEP FORMU



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
KURUMSAL BİLGİ YÖNETİMİ

Kodu	Yayınlanma Tarihi	Revizyon Tarihi	Revizyon No	Sayfa
İSM.BG.21	17.12.2018			1 / 1

DEVLET HASTANESİ BAŞTABIPLİĞİNE

Adı Soyadı:

T.C. Kimlik No:

Kurumunuzda çekilen MR/ Röntgen/ Tomografi görüntülerimi CD ortamında talep eder ve Bilgi Güvenliği kapsamında yaşanabilecek olumsuzluklara ilişkin tüm riskleri kabul ediyorum.

Gereğini arz ederim/...../201

Adı Soyadı:

İmza:

ONAY KISMI

Yukarıda bilgileri yazılı kişinin MR/ Röntgen/ Tomografi kayıtları talebine istinaden verilmesi;

...../...../201

Adı Soyadı:

İmza:

Yukarıda bilgileri yazılı kişinin MR/ Röntgen/ Tomografi kayıtları talebine istinaden imza karşılığı verilmiştir./...../201

Adı Soyadı:

İmza:

Bu form 6698 sayılı Kişisel Verileri Koruma Kanununun ilgili maddeleri uyarınca talep edilen bilgileri kişinin kendisi harici hiç kimseye verilmeyecektir.

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
 Hakan DEMİR Bilgi İşlem	 Hakan GÜRSES Şube Müdürü	 Zeki ÇİFTÇİ Personel ve Destek Hiz. Başkanı