|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| aibu_dis_logo | **BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ**  HASTA İZİN FORMU | | | | | | | | C:\Users\Aidata\Downloads\birincilogo_3559696.png | | |
| DOKÜMAN KODU | YAYIN TARİHİ | REVİZYON NO | | | | REVİZYON TARİHİ | | | SAYFA NO | | |
| SHB.FR.16 | 11/03/2019 | - | | | | - | | | 1/1 | | |
| \*\*\*Hastanede yatmakta olan hastalara saatlik izin verilmesi durumunda iki nüsha olarak tutulacaktır. Bir nüsha hasta dosyasında diğer nüsha güvenliğe bırakılacaktır. Hasta en geç o gün akşam saat 20:00 itibari ile hastanede olmalıdır. | | | | | | | | | | | |
| İsmi geçen hastanın …../…./…... tarihinde saat ………. 'dan saat ………. ‘a kadar izinlidir. | | | | | | | | | |  |
| **HASTANIN** | | |  |  |  | |  |  | |  |
| **Adı** | | |  | **:** |  | |  |  | |  |
| **Soyadı** | | |  | **:** |  | |  |  | |  |
| **Yattığı Servis** | | |  | **:** |  | |  |  | |  |
| **Yatış Tarihi** | | |  | **:** |  | |  |  | |  |
| **Adresi** | | |  | **:** |  | |  |  | |  |
| **Telefonu** | | |  | **:** |  | |  |  | |  |
| **Teşhis** | | |  | **:** |  | |  |  | |  |
| **Doktoru** | | |  | **:** |  | |  |  | |  |
|  | | |  |  |  | |  |  | |  |
|  | | |  |  |  | |  |  | |  |

**Servis Hemşiresi Servis Doktoru Dekan**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| aibu_dis_logo | **BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ**  HASTA İZİN FORMU | | | | | | | | C:\Users\Aidata\Downloads\birincilogo_3559696.png | | |
| DOKÜMAN KODU | YAYIN TARİHİ | REVİZYON NO | | | | REVİZYON TARİHİ | | | SAYFA NO | | |
| SHB.FR.16 | 11/03/2019 | - | | | | - | | | 1/1 | | |
| \*\*\*Hastanede yatmakta olan hastalara saatlik izin verilmesi durumunda iki nüsha olarak tutulacaktır. Bir nüsha hasta dosyasında diğer nüsha güvenliğe bırakılacaktır. Hasta en geç o gün akşam saat 20:00 itibari ile hastanede olmalıdır. | | | | | | | | | | | |
| İsmi geçen hastanın …../…./…... tarihinde saat ………. 'dan saat ………. ‘a kadar izinlidir. | | | | | | | | | |  |
| **HASTANIN** | | |  |  |  | |  |  | |  |
| **Adı** | | |  | **:** |  | |  |  | |  |
| **Soyadı** | | |  | **:** |  | |  |  | |  |
| **Yattığı Servis** | | |  | **:** |  | |  |  | |  |
| **Yatış Tarihi** | | |  | **:** |  | |  |  | |  |
| **Adresi** | | |  | **:** |  | |  |  | |  |
| **Telefonu** | | |  | **:** |  | |  |  | |  |
| **Teşhis** | | |  | **:** |  | |  |  | |  |
| **Doktoru** | | |  | **:** |  | |  |  | |  |
|  | | |  |  |  | |  |  | |  |
|  | | |  |  |  | |  |  | |  |

**Servis Hemşiresi Servis Doktoru Dekan**