



SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ  
SAMSUN EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Engelli Sağlık Kurulu Raporu Ücretlendirmesi  
Bilgilendirme ve Onam Formu

- Sayın Hastamız lütfen bu belgeyi dikkatlice okuyunuz.

*Engelli haklarından faydalanmak üzere talep edilen sağlık kurulu rapor ücreti, raporda herhangi bir engellilik oranı çıkmaması halinde tarafınızca ödenecektir.*

***Engelli çıkmamam halinde sağlık kurulu raporundan kaynaklanan giderlerin tarafımca ödeneceğini kabul ediyorum.***

Tarih: .....

RAPOR TALEP EDENİN:

Adı-Soyadı: .....

İmza: .....

İLGİLİNİN VELİSİ / YASAL VASİSİNİN:

Adı-Soyadı: .....

İmza: .....

- İlgilinin reşit olmaması halinde imzalanacaktır.