

HYP BİLGİLENDİRME ONAM FORMU

Aile hekimi Dr. tarafından HYP(kronik hastalıkların erken teşhisini yapabilmelerini ve kanıta dayalı tıp kılavuzlarının önerileri doğrultusunda uygun tedavi planlarıyla semptom ve bulguları kontrol altına alabilmelerini sağlayan bir platform) hakkında bilgi verilerek taramam/izlemim yapılmıştır. Aile Hekimliği Bilgi Sistemi'nde kesin kayıtlı olanT.C. kimlik numaralı isimli kendimin tarama/izlemimin, aile hekimi tarafından herhangi bir platforma bildirilmesini ya da kaydedilmesini, bir başka şahıs/kurumla paylaşılmasını kabul etmediğimi beyan ederim. Gerek başvurum sırasında ve sonrasında, gerek bu formu doldururken sağlık ile ilgili her konuda soru sorma fırsatı tarafıma verilmiş, sağlık personeli tarafından gerekli danışmanlık hizmeti verilmiştir.

Bu tutanak aşağıda ismi yazılı kişilerce imza altına alınmıştır.

Aile Hekimi	:	Kişi	:
Aile Hekimliği Birimi	:	Adres	:
Tarih	: / / 202....	Telefon	:
İmza		Tarih	: / / 202....
		İmza	