

 HGHOSPITAL Hayatınız Güvende	TAAHHÜTNAME	Doküman No	KU FR 06
		Yayın Tarihi	15.01.2025
		Revizyon No	0
		Revizyon Tarihi	0
		Sayfa No	1/1

Hastanenizde yaptıracağım her türlü muayene tetkik ve işlemler için sosyal güvencemi kullanmadan ücretli işlem yaptırmak istiyorum. Aldığım hizmetlerin ücretini ödemeyi ve ödediğim işlemlerin bedellerini Sosyal Güvenlik Kurumundan talep etmeyeceğimi beyan ve taahhüt ederim.

Hastanın;

Adı:

Soyadı:

Geliş tarihi:

Adres:

İmza: