|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi**  **Diş Hekimliği Uygulama ve Araştırma Merkezi**  **Arşiv Dosyaları İstem Teslim Formu** | Doküman No. | DTA.FR.03 |
| Yayın Tarihi | 06.03.2020 |
| Revizyon Tarihi | 23.11.2021 |
| Revizyon No. | 1 |
| Sayfa No. | 1/1 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ARŞİV BİRİMİNDEN DOSYA İSTEM** | | |
| **Talep Tarihi: …………………/……………../…………** | | |
| **Talep Edilen Hastanın**  Adı-Soyadı:  Doktor Adı Soyadı:  Talep Etme Nedeni:  Talep Eden Birim/Kişi:  İmza: | | |
| **Arşiv Biriminden evrakın verilmesi onayı**  **Üst Yönetici İmzası:** | | |
| **Teslim Alan-İmza** | **Teslim Veren Arşiv Sorumlusu-İmza** | |
| **ARŞİV BİRİMİNE DOSYA TESLİM** | | |
| **Teslim Eden-İmza-Tarih** | | **Gerekli kontroller yapılarak teslim aldım.**  **Teslim alan-İmza-Tarih** |