

Angaben laut Röntgenverordnung (RÖV) - türkisch

Her Hasta Röntgen Muayene olmadan önce bu bilgileri yazması lazim:

Adiniz, Soyadiniz _____ Dogum Tarihiniz: _____

Adres _____

Telefon _____

Daha önce Röntgen ve Nukleartip incelemeleriniz (frühere Untersuchungen)?

Tarih _____ Muayene _____

Ön Kayıt (resim, CD...) (Voraufnahmen)

☐ mevcut

☐ mevcut degil

☐ verildi

Gebelik (Schwangerschaft)

☐ evet

☐ hayir

☐ belirsiz

Özel Sağlık Sigortası (private Krankenversicherung):

Özel Sigorta

Yardım Hakkı ☐ evet

☐ hayir

Aile üyeleri (Familienangehörige)

Sigortalinin Adı _____

Sigortalinin Dogum Tarihi _____

Gültig ab: 21.11.2017, nächste Überprüfung 21.11.2018

Version 02

Aufklärungsbogen-Röntgenverordnung-Türkisch-2017-11-21.doc

Bearbeiter: Ö. Zeynep / P. Oestreich
Freigegeben: Dr. H. Wieder

Angaben laut Röntgenverordnung (RÖV) - türkisch

Vekalet:

Vekalet etmiş olduğum Kisi raporlarımı ve diğer bilgileri rızam ile alabilir.

(Pasaport getirilmesi ricadır):

Kisisel olan verilerim elektronik çalışıp ve kayıt edilmesini kabul ederim. Sağlık resimlerim ve raporlarım tedavi görmüş bulunmakta olan doktoruma aktıra bilinir. ***Lütfen alta ismini yazınız***

Tibben gerekliginde bulunmuş olduğum hastane kayıtlarını izinim ile alabilirsiniz.

Bu vesileyle – Esimi – Cocugumu – Kogus – beyan ederim.

*Tedavi bulunmuş olduğunuz Doktor

Isim, Soyisim _____

Adres _____

Isim, Soyisim _____

Adres _____

Gültig ab: 21.11.2017, nächste Überprüfung 21.11.2018

Version 02

Aufklärungsbogen-Röntgenverordnung-Türkisch-2017-11-21.doc

Bearbeiter: Ö. Zeynep / P. Oestreich
Freigegeben: Dr. H. Wieder

Angaben laut Röntgenverordnung (RÖV) - türkisch

Tarih

Imza, Ad Soyad

ZRN - ZENTRUM FÜR RADIOLOGIE UND NUKLEARMEDIZIN - an den Standorten:

NEUSS

Preußenstraße 84
41464 Neuss
(im Lukaskrankenhaus)

Telefon 0800 - 97 64 636
(0800-ZRNINFO)
Telefax 0 21 81 - 21 40 - 29
E-Mail anmeldung@zrn-info.de

DORMAGEN

Dr. Geldmacher-Str. 20
41540 Dormagen
(im Kreiskrankenhaus Dormagen)

Telefon 0800 - 97 64 636
(0800-ZRNINFO)
Telefax 0 21 81 - 21 40 - 29
E-Mail anmeldung@zrn-info.de

GREVENBROICH

Von-Werth-Straße 5
41515 Grevenbroich
(im Kreiskrankenhaus St. Elisabeth)

Telefon 0800 - 97 64 636
(0800-ZRNINFO)
Telefax 0 21 81 - 21 40 - 29
E-Mail anmeldung@zrn-info.de

Gültig ab: 21.11.2017, nächste Überprüfung 21.11.2018

Version 02

Aufklaerungsbogen-Roentgenverordnung-Türkisch-2017-11-21.doc

Bearbeiter: Ö. Zeynep / P. Oestreich
Freigegeben: Dr. H.Wieder