“Acil hal nedeniyle başvurduğum Özel Zonguldak Vatan Sağlık Hiz.Tic.Ltd.Şti.(LEVEL HOSPITAL)’de yapılan tedavim sonrası acil halimin sona erdiği ve bundan sonra sunulacak sağlık hizmetleri için Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından belirlenen usul ve esaslara göre ilave ücret ödemeyi ve ödediğim ilave ücreti Sosyal Güvenlik Kurumundan talep etmeyeceğimi kabul ve taahhüt ediyorum.”

Hasta ve/veya yakınının Sağlık Hizmeti Sunucusu Yetkilisi

Adı Soyadı : Adı Soyadı :

T.C. Kimlik No : Görevi :

Tlf No : İmza :

Tarih : Tarih :

İmza :

Adresi :

NOT: BÜTÜN BİLGİLER EKSİKSİZ DOLDURULACAKTIR.