| (Logonuz Burada) | **Demo Sağlık Tesisi (Prokalite.Com)**<br>RİTİM TANSİYON HOLTER CİHAZI BİLGİLENDİRME VE TESLİM FORMU | |
|---|---|---|

| Doküman Kodu: HD.YD.011 | Yayın Tarihi: 28.11.2026 | Revizyon Tarihi: - | Revizyon No: 0 | Sayfa: 1 / 1 |
|---|---|---|---|---|

Ritim / Tansiyon holter için başvuran hastaya 24 saatlik gözlem nedeniyle cihaz kendisine aktif halde teslim edilmiş olup bütün cihaz ilgili sorumluluğu kendisine verilmiştir. Cihaz ve akşamları ile ilgili herhangi bir problem ve arızadan kaynaklanacak zararın Türk Ceza Kanunun ilgili maddesi olan Kamu kurum ve kuruluşlarına ait, kamu hizmetine tahsis edilmiş veya kamunun yararlanmasına ayrılmış yer, bina, tesis veya diğer eşya hakkında kamu malına zarardan cezalandırılacağı ve cihaza verilecek her türlü zararın tamamı kendisi tarafından karşılanacağı hastaya tebliğ edilmiştir.

**HASTAYA TAKILAN CİHAZI ZAMANINDA GETİRMEDİĞİNİZDE BAŞKA HASTALARIN TEDAVİSİ GECİKMEKTEDİR. BU YÜZDEN CİHAZIN 24 SAAT KULLANIMDAN SONRA HASTANEYE/BİRİME TESLİM EDİLMESİ ZORUNLUDUR.**

| | |
|---|---|
| TARİH-SAAT: | |
| HASTANIN ADI SOYADI: | |
| T.C. NO: | |
| EV/CEP TELEFONU: | |
| HASTANIN BULUNACAĞI ADRES: | |
| HASTA YAKINI ADI SOYADI: | |
| HASTA YAKINI TELEFON NO: | |

İMZA:

**TESLİM EDEN HEMŞİRE/ PERSONEL**

| | |
|---|---|
| ADI SOYADI: | |
| TARİH-SAAT: | |

İMZA:

**Hastane Telefon No:.....**

**Holter Dahili No:.....**

**Not: Bu form 2 nüsha olarak hazırlanacak ve bir nüsha hastaya ikinci nüsha dosyada arşivlenecektir.**