|  |
| --- |
| **GAZİ ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ**  **ORTODONTİ ANA BİLİM DALI BAŞKANLIĞINA**  Provizyonu olmayan (18 yaş üstü hastalar, SGK’nın belirlediği tedavi gerekliliği indeksine girmeyenler, uygulanacak tedavi kalemine çeşitli nedenlerle SGK’nın onay vermediği durumlar vb.), tedavilerine başka bir kurumda başlamış olanlar, tedavide gerekli olacak ortodontik malzemeler, aynı işlem için hastadan kaynaklanan nedenlerden dolayı iş/kalem tekrarı gerektiren durumlarda yapılacak olan ödemelerde, resmi kurumların belirlediği güncel işlem bedelleri hasta tarafından karşılanır.  ( El yazısıyla Hasta tarafından “ Okudum, anladım ve kabul ediyorum” diye yazılıp beyan edilmesi gereklidir. )  Hasta Beyanı :  **TARİH :**    **HASTANIN ADI SOYADI :**  **HASTANIN T.C KİMLİK NUMARASI:**  **VELİSİNİN ADI SOYADI :**  **İMZA :** |