



ANADOLU DİYALİZ ALANYA TATİL DİYALİZİ BAŞVURU FORMU

Adınız Soyadınız	
Doğum Tarihiniz	
Yaşadığınız şehir/ülke	
Sosyal güvenceniz	

Telefon (cep)	
Telefon (sabit)	
Fax	
e-mail	

Ünitemizde diyalize girmek istediğiniz ilk gün	
Ünitemizde diyalize girmek istediğiniz son gün	
Haftada kaç kez diyalize giriyorsunuz	
Tercih ettiğiniz diyaliz günleri	
Tercih ettiğiniz saatler (sabah/öğlen)	
Diyalizinizle ilgili belirtmek istediğiniz özellikler	

Hepatit B negatif mi	
Hepatit C negatif mi	
HIV negatif mi	

- Bu formu doldurduktan sonra 0 242 522 05 55 numaralı faksımıza gönderirseniz rezervasyon başvurunuzu en geç ertesi gün cevaplarız..
- İsterseniz bu formdaki bilgilerle bizi 0 549 522 62 99 numaralı telefonumuzdan da arayabilirsiniz.
- Merkezimize onaylanmış diyaliz rezervasyonunuz için gelirken nüfus cüzdanınızı, diyaliz ve ilaç raporlarınızı, diyaliz merkezinizin vereceği epikriz raporunu ve sürekli kullandığınız ilaçları yanınızda getirmeyi unutmayınız.