

T.C SAĞLIK BAKANLIĞI
SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ'NE

ANKARA

.....¹ T.C Kimlik numaralı/Pasaport Numaralı/Yabancı Kimlik Numaralı numaralı² nakli bekleyen hastayım. Sağlık Bakanlığı'nın Ulusal Organ Bekleme Listesine dahil olabilmem için kayıtlı olduğum nakil merkezlerinden birini tercih etmem gerektiği bana bildirildi. Bu nedenle bekleme listesindeki kaydımın.....³ ili⁴ Organ Nakli Merkezine alınması için gereğini arz ederim.

...../...../..... (Tarih)

Hasta Adı – Soyadı

İmza

Organ Nakli Koordinatörü:

Adı –Soyadı :

Kaşe - İmza :

Tarih :

¹ Hasta Kimlik No

² Organ Adı

³ Nakil Merkezi İli

⁴ Nakil Merkezi Adı