

BARKOD ALANI



Döküman No : UHH-F-01-04

Yürürlük Tarihi : 25.12.2023

Revizyon No : 0

Revizyon Tarihi :

Sayfa No : 1

YURT DIŞI HASTA BİREYSEL TERCİH SORGULAMA FORMU
FORMULAIRE DE DEMANDE DE PRÉFÉRENCE INDIVIDUELLE DES PATIENTS ÉTRANGERS

Merci d'avoir choisi l'hôpital privé Gaziosmanpaşa de l'Université Yeni Yüzyıl. Afin que nous puissions vous fournir le plus haut niveau de service personnalisé, nous vous demandons de bien vouloir remplir ce formulaire afin de déterminer à l'avance vos préférences particulières/individuelles. Vous pouvez être sûr que le Centre International des Patients s'efforcera de répondre à vos demandes dans la limite des possibilités juridiques et médicales. N'hésitez pas à nous contacter pour toute question/demande concernant votre état de santé et vos préférences personnelles. En tant que Centre International des Patients, nous vous souhaitons des jours heureux et en bonne santé.

Nom Prénom : Date de naissance : / /

Nationalité : Genre :

PRÉFÉRENCES DE CONTACT

Numéro de téléphone :

Langue de communication :

Remarques :

PRÉFÉRENCES DE VOYAGE

Utilisation d'appareils fonctionnels/médicaux dans un aéroport/un avion : Non Oui.....

Remarques:

Préférence de classe de vol Économique Affaires

Remarques:

Aéroport - hôpital - maison d'hôte transfert Préférence de Classement des véhicules Voiture Ambulance
 Minibus Autre

Remarques:

PRÉFÉRENCES D'HÉBERGEMENT

Hôpital Standard Connection Suite VIP Suite

Besoins/équipements médicaux supplémentaires :

Remarques:

Hôtel - Maison d'Hôtes Nombre de chambres et de lits : Type de
pension : Complet Chambre -Petit-déjeuner

Remarques:

PRÉFÉRENCES ALIMENTAIRES ET BOISSONS

Végétarien Nourriture Halal Nourriture Casher végétalien Sans gluten Autre

PRÉFÉRENCES ET EXIGENCES SPIRITUELLES

Lieux de culte Préférences de conseil spirituel Autre.....

PRÉFÉRENCES DE LA COMPAGNANT

Compagnon -Demande du soignant : À temps plein Temps partiel Propre compagnon

DEMANDES SUPPLÉMENTAIRES

Demandes de soins personnels Demandes de confidentialité Préférences en matière d'heures de visite Autre.....

Fumeur Oui Non

Remarques:.....

QUELLE SITUATION SOUHAITEZ-VOUS MENTIONNER EN PARTICULIER ?

Remarques:.....