…. /…. /20….

Bölüm Adı: ………………………………………………………………………………………………………….

İlgili Sekreter İsim-Soyad ve Dahili Tel.Numarası: ………………………………………………...

Günlük Randevu Adedi (Örneğin:Salı 20 ,Çarşamba 25,Diğer günler 30 gibi):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Pazartesi | Salı | Çarşamba | Perşembe | Cuma |
|  |  |  |  |  |

Muayene Süresi (kaç dakikada bir muayene verilecek): …………………...…………………………………………………………

Muayene Başlama Saati: …… : …… Muayene Bitiş Saati : ...... : ……

Öğle arası (mola) Başlangıç ve Bitiş Saati: …………………………………….…………….

Kaç Güne Kadar Randevu Verilebileceği: ……………………………………………...…....

Poliklinik Muayene Oda Sayısı: …………………………………...…………………………....

Varsa Özel Durum (Örneğin: Salı öğleden sonra ve Cuma Günlerine randevu verilmesin.):

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...………………………………………………………………..

Öneri:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...……………………………………………………

Bu formda verdiğimiz bilgilerin doğru olduğunu beyan eder, bu kriterlere göre randevu çalışma takvimi oluşturulmasını rica ederiz.

Bölüm Sekreteri Bölüm Sorumlusu

İmza İmza