

	Doküman Adı / Document Name		
	YAYIN HAKKI FORMU PUBLICATION RIGHT FORM		
	Doküman Numarası Document No	Revizyon Tarihi ve Numarası Revision Date and Number	Yayın Tarihi Release Dates
	FR.15.06	NA	02.01.2025

İŞ İSTEK / BARKOD NO WORK REQUEST / BARCODE NO		
PROJENİN ADI PROJECT NAME		
SİPARİŞ SAHİBİ BİLGİLERİ/ ORDER HOLDER INFORMATION		
	HASTA/ MÜŞTERİ PATIENT/ CUSTOMER	DOKTOR DOCTOR
AD SOYAD UNVAN NAME SURNAME TITLE		
T.C. NUMARASI ID NUMBER		
TELEFON NO PHONE NO		
E-POSTA E-MAIL		
Gülhane Medikal Tasarım ve Üretim Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde yukarıda belirtilen İş İstek / Barkod numarası ile yapmış olduğum sipariş üzerine üretilen tıbbi cihaz ve tıbbi cihaz projesine ait / endüstriyel ürün ve endüstriyel projeye ait. Medical device and medical device project / industrial product and industrial project produced on the order I made with the above-mentioned Work Request / Barcode number at Gülhane Medikal Tasarım ve Üretim Uygulama ve Araştırma Merkezi. ☐Görsel Bildirim/ Visual Notification ☐Yazılı Bildirim/ Written Notification ☐Tüm Haklarının/ All rights Gülhane Medikal Tasarım ve Üretim Uygulama ve Araştırma Merkezi'nce kullanılmasını ve yayınlanmasını onaylıyorum / onaylamıyorum. I consent / I do not consent to the use and publication by Gülhane Medikal Tasarım ve Üretim Uygulama ve Araştırma Merkezi		
ONAY/ APPROVAL		
HASTA/ MÜŞTERİ PATIENT/ CUSTOMER	DOKTOR DOCTOR	
Kaşe İmza/ Stamp signature	Kaşe İmza/ Stamp signature	