**MEDISCHE VERKLARING / İLAÇ RAPORU**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PATIËNT / HASTANIN** | | | | | |
| Naam en Voornaam / Adı ve Soyadı | |  | | | |
| Geboortedatum en geboorteplaats / Doğum Tarihi ve Yeri | |  | | | |
| Nationaliteit en geslacht / Uyruğu ve Cinsiyeti | |  | | | |
| Nr. van paspoort of ander geldig identiteitsdocument / Pasaport veya Kimlik Numarası | |  | | | |
| Adres /Adresi | |  | | | |
| Telefoon / Telefonu | |  | | | |
| Geldigheidsduur van de Medische Verklaring / İlaç Raporunun Geçerlilik Süresi | |  | | | |
| **VOORGESCHREVEN GENEESMIDDEL / İLAÇ BİLGİLERİ** | | | | | |
|  | | | 1.Medicijn / İlaç | 2.Medicijn/İlaç | 3.Medicijn/İlaç |
| Handelsnaam of generieke naam / Bilinen Ticari Adı | | |  |  |  |
| Internationale benaming van de stof / Bilinen Uluslararası Adı | | |  |  |  |
| Farmaceutische vorm (tablet, capsule, enz.) / Farmakolojik Formu | | |  |  |  |
| Concentratie van de actieve stof / İlacın Etken Maddesi | | |  |  |  |
| Gebruiksaanwijzing / Günlük Kullanım Dozu | | |  |  |  |
| Reisduur in dagen / Seyahatin Kaç Gün Süreceği | | |  |  |  |
| Duur van het voorschrift in dagen / İlacın Kaç Gün Kullanılacağı | | |  |  |  |
| Totale hoeveelheid / Toplam İlaç Miktarı | | |  |  |  |
| **VOORSCHRIJVEND ARTS / REÇETE YAZAN DOKTORUN** | | | | | |
| Naam and Voornaam / Adı ve Soyadı |  | | | | |
| Adres / Adresi |  | | | | |
| Telefoon / Telefonu |  | | | | |

Ik, de ondertekenende arts bevestig dat de bovenstaande informatie juist is, en dat de patiënt in kwestie genoemde medicijn(en) moet gebruiken. / Raporu imzalayan doktor olarak, yukarıda belirtilen bilgilerin doğruluğunu ve adı geçen hastanın belirtilen ilaçları kullanmasının zorunlu olduğunu onaylarım.

|  |  |
| --- | --- |
| Datum / Tarih |  |
| Handtekening van de arts / Doktorun İmzası |  |
| Stempel van de arts / Doktorun Kaşesi |  |

**BELANGRIJK! / ÖNEMLİ HATIRLATMALAR!**

**1- Verklaring invullen in blokletters of hoofdletters a.u.b. / Raporu, kitap harfleri veya büyük harfler kullanarak kolay okunabilecek şekilde doldurunuz lütfen.**

**2- Verklaring laten tekenen en stempelen door de arts. / Rapor, ilacı reçete eden doktor tarafından imzalanmalı ve kaşesiyle onaylanmalıdır.**

**3- Stuurt u alstublieft de ingevulde verklaring niet terug naar de ambassade, maar houdt het bij u. / Lütfen, raporu Büyükelçiliğimize göndermeyiniz ve yanınızda bulundurunuz.**