............................................... Hastanesi Başhekimliğine

 Dilekçe Konusu : Covid 19 PCR Tanı Testi talebimin sunulmasından ibarettir.

 Yakın gelecekte uçak ile yurtdışı seyahati yapacak olmam , havayolu yolcu taşımacılık şirketi ve seyahat edeceğim ülkenin Covid 19 rahatsızlığı geçirmiyor olduğumu gösterir “NEGATİF COVİD 19 PCR TANI TESTİ SONUCU” belgesini beyan etmemi zorunlu kılmaktadır.

 İş bu sebep ile kurumunuza müracat etme ve Covid 19 PCR Tanı Testi yaptırma zaturetim hasıl olmuştur.

 PCR testini hiçbir baskı altında kalmadan yalnızca kendi kararım ile yaptırmayı istediğimi , Testin ücretli bir test olduğu ve masrafının tarafımca karşılanacağını bildiğimi ve kabul ettiğimi beyan ederim.

 Covid 19 PCR Tanı Testi başvurumun onaylanması , test için uygun tarih ve saatin tarafıma bildirilmesi , testimin yapılması ve sonucunun İngilizce Dili kullanılarak düzenlenmiş biçimde tarafıma yazılı ve kurum mühürü yetkili ıslak imzası ile tescil edilerek bildirilmesi için gereğini saygılarım ile arz ederim.

İsim Soyisim :

Tc Kimlik No :

İkamet Adresi :

Telefon Numarası :

 Tarih :

 İmza :

 İsim Soyisim :