



AKSARAY EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
COVID-19 AŞI DURUMU STAJYER BİLGİLENDİRME ONAM
FORMU

| | | | | | | | | |
|-----|----------|-----------|------------|-----------|--------|----|----------|-----|
| KOD | ŞÇ.RB.02 | YAY. TRH. | EYLÜL 2021 | REV. TRH. | REV.NO | 00 | SAYFA.NO | 1/1 |
|-----|----------|-----------|------------|-----------|--------|----|----------|-----|

Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde T.C. kimlik numaralı isimli stajyer öğrenci olarak kendimin COVID-19 (BioNTech - Sinovac - CoronaVac - Sputnik V vs.) aşısının yapılmasını kabul etmediğimi beyan ederim. Gerek başvurum sırasında ve sonrasında, gerek bu formu doldururken sağlık ile ilgili her konuda soru sorma, değerlendirme ve karar verme fırsatı tarafıma verilmiş, sağlık personeli tarafından oluşabilecek hastalıklar, risk ve tehlikeler konusunda gerekli danışmanlık hizmeti verilmiştir. Aşı olmayan stajyerlere kesin COVID-19 tanısı konması durumunun iş ve sosyal güvenlik mevzuatı açısından olası sonuçları hakkında bilgi verilmiştir. Bu hastalıklar, risk ve tehlikeler hakkında bilgilendirildiğim ve aydınlatıldığım halde kendi özgür irademle kendimin COVID-19 aşısının yapılmasına **İZİN VERMİYORUM** ve bu formu imzalıyorum.

Bu tutanak aşağıda ismi yazılı kişilerce imza altına alınmıştır.

| | | | |
|--------------------------------|------------------|---|---------------------------|
| Eğitim Sorumlusunun Adı Soyadı | : | Veli Adı Soyadı Stajyerin Adı Soyadı | : |
| Tarih | :/..../2021 | Adres | : |
| İmza | | Telefon | : |
| | | Tarih | :/..../2021 |
| | | İmza | |

| | |
|--------------------------|------------------|
| İşveren / İşveren Vekili | : |
| Tarih | :/..../2021 |

İmza