

MEDISCHE VERKLARING / İLAÇ RAPORU

PATIËNT / HASTANIN			
Naam en Voornaam / Adı ve Soyadı			
Geboortedatum en geboorteplaats / Doğum Tarihi ve Yeri			
Nationaliteit en geslacht / Uyrugu 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- Stuur u alstublieft de ingevulde verklaring niet terug naar de ambassade, maar houdt het bij u. / Lütfen, raporu Büyükelçiliğimize göndermeyiniz ve yanınızda bulundurunuz.**