



BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

## KLİNİK UYGULAMA DERSLERİ TAAHHÜTNAME FORMU

Fakülteniz .....Bölümü ..... Nolu öğrencinizim.  
..... / ..... Eğitim-Öğretim Yılı **BAHAR** dönemine ait derse bağlı klinik uygulamasını / İntörn Klinik Uygulamasını ders yürütücüsü tarafından belirlenen hastanelerde, gün/günler ve saatlerde yapacağım.

### KLİNİK UYGULAMA DERSLERİ

Hemşirelik Esasları (1.sınıf)

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği (2. Sınıf)

Halk Sağlığı Hemşireliği  Psikiyatri Hemşireliği (3. Sınıf)

İntörnlük Uygulaması II (4. Sınıf)

### GENEL SAĞLIK SİGORTALILIĞIMI AŞAĞIDA İŞARETLEMİŞ OLDUĞUM BÖLÜMDE BELİRTMEKTEYİM

Müstehaktır, provizyon alabilir.(Şu anda Genel Sağlık Sigortasından faydalanmaktayım.)

Yeşil Kart üzerinden, Genel Sağlık Sigortasından faydalanmaktayım.

Müstehak değildir, provizyon alamaz..(Şu anda Genel Sağlık Sigortasından faydalanamıyorum)

Anne, baba veya bana bakmakla yükümlü olan kişinin sosyal güvencesi olmadığından ve herhangi bir sosyal güvenlik kurumuna (SSK, Bağ-Kur, Emekli Sandığı vb.) tabi olarak çalışmadığımdan dolayı 5510 sayılı Kanunun 5 inci maddesinin b bendi “...ve bunlardan bakmakla yükümlü olunan kişi durumunda olmayanlar hakkında ayrıca genel sağlık sigortası hükümleri uygulanır.” hükmü gereğince genel sağlık sigortası işlemlerimin yapılmasını talep ediyorum.

5510 sayılı kanunun 5/b maddesi uyarınca yukarıda işaretlediğim beyanın doğruluğunu, beyan ettiğim durumda herhangi bir değişiklik olması halinde değişikliği derhal tarafınıza bildireceğimi kabul eder, beyanımın hatalı veya eksik olmasından kaynaklanacak her türlü prim, idari ceza, gecikme zammı ve gecikme faizinin tarafımda ödeneceğini,

5510 sayılı kanunun ilgili maddeleri öğrencinin iş kazası geçirilmesi halinde (iğne batması vs. dahil) uygulama alanında bulunduğum işletme/kurum tarafından tüm resmi belge ve tutanakları aynı gün veya en geç ertesi günü Fakülteniz Öğrenci İşleri Birimine teslim edeceğimi beyan ve taahhüt ederim.

..... / ..... / .....  
Öğrencinin Adı, soyadı ,imza

**Ek: Müstehaklık Belgesi**