

# PEMBE ODA DİLEKÇESİ

T.C. Sağlık Bakanlığı  
İl Sağlık Müdürlüğü

**Konu :**

Pembe Oda hizmeti talebimle ilgili olarak gereğinin yapılmasını arz ederim.

**Başvuru Sahibi Bilgileri:**

Adı Soyadı : \_\_\_\_\_  
T.C. Kimlik No : \_\_\_\_\_  
Doğum Tarihi : \_\_\_\_\_  
Adres : \_\_\_\_\_

**Pembe Oda Hizmetinin Kullanılacağı Sağlık Kuruluşu:**

Kurum Adı : \_\_\_\_\_  
Birim/Servis : \_\_\_\_\_

**Gerekçe / Açıklamalar :**

Pembe Oda hizmetinden faydalanmak istememin gerekçeleri aşağıda belirtilmiştir. Mahremiyetimin korunması, psikolojik rahatlık ve tedavi sürecimin daha verimli geçmesi açısından bu talebimi değerlendirmenizi rica ederim.

Başvuru Sahibinin İmzası : \_\_\_\_\_

Yetkili Onayı : \_\_\_\_\_

Yetkili Adı Soyadı : \_\_\_\_\_

Görevi : \_\_\_\_\_

İmza / Kaşe : \_\_\_\_\_

Bu belgenin orijinal kaynagi:

<https://dilekcesihizli.com/pembe-oda-dilekcesi/>

Bu ornek sizin icin faydali oldu mu?

Guncellenmis diger orneklere web sitesinden goz atin:

<https://dilekcesihizli.com>

Daha fazla örnek

Bu ornek yalnızca kisisel ve ticari olmayan kullanım icindir.  
Her turlu dagitim veya yayinda kaynak belirtilmelidir.

Bu ornek yalnızca bilgilendirme amaclidir ve hukuki tavsiye niteliginde degildir.  
Ozel durumlar icin nitelikli bir uzmana danismaniz tavsiye edilir.