Özel Mecidiyeköy Çevre Hastanesi	**REFAKAT TAKİP FORMU**	Doküman No:	KLN.FR.35
		Yayın Tarihi:	25.03.2013
		Rev.No:	00
		Rev.tarihi:	
		Sayfa No:	1/1

Hastanın Adı Soyadı: Oda No:

Tarih	Refakatçinin Adı Soyadı	İmza

*** Her gece saat 22:00'da Servis nöbetçi Hemşiresi yatan hasta odalarını gezerek
Hasta yanında kalan refakatçilerin adını soyadını yazarak;Refakatçiye imzalatacaktır.