TIBBİ NEDEN BEYAN TUTANAĞI

Aile Hekimliği Bilgi Sistemi'nde kesin kayıtlı olan …………………………….………

T.C. kimlik numaralı ……………………………………………………………………………

isimli çocuğumun/kendimin …………………………………………………………………….

şeklindeki tıbbi durumu nedeniyle aşı-izlem yapılamadığını/belirtilen performans aralığında yapılmadığını beyan ederim.

Bu tutanak aşağıda ismi yazılı kişilerce imza altına alınmıştır.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Aile Sağlığı Elemanı | :……...…………………... | Aile Hekimi | :…….……………………. |
| Aile Hekimliği Birimi | :…………...……………... | Aile Hekimliği Birimi | :……….…………………. |
| Tarih | :…./…./20.… | Tarih | :…./…./20…. |
| İmza |  | İmza |  |

|  |
| --- |
| Kişinin Kendisi veya Çocuğun Annesi / Babası / Vasisi : |
| Telefon Numarası : |
| Adres : |
| Tarih : …./…./20.… |
| İmza : |