

Ek-5

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	: 34.....	Aile Hekimliği Birimi	: 34.....
Tarih	: / / 20....	Tarih	: / / 20....
İmza	:	İmza	:

Kişinin Kendisi veya Çocuğun Annesi / Babası / Vasisi :

Telefon Numarası :

Adres :

Tarih : ./.... / 20....

İmza :