

Ek-9

## GEBE GEÇ TESPİT BEYAN TUTANAĞI

Aile Hekimliği Bilgi Sistemi'nde kesin kayıtlı olan .....  
T.C. kimlik numaralı .....  
..... isimli kişinin/gebenin .....  
.....  
nedenlerden dolayı gebeliğinin geç tespit edilebildiğini beyan ederim.

Bu tutanak aşağıda ismi yazılı kişilerce imza altına alınmıştır.

Aile Sağlığı Elemanı	: .....	Aile Hekimi	: .....
Aile Hekimliği Birimi	: .....	Aile Hekimliği Birimi	: .....
Tarih	:.../.../201....	Tarih	:.../.../201....
İmza		İmza	

Gebeliği Geç Tespit Edilen Kişinin Adı Soyadı :

Telefon Numarası :

Adres :

Tarih : .../.../201....

İmza :