FATMA ZEHRA DÜLGEROĞLU İLKOKULU

MİLLİ EĞİTİM BAKANLIĞI PERSONELİ

AYAKTA TEDAVİ BEYAN BELGESİ

FATMA ZEHRA DÜLGEROĞLU İLKOKULU

MİLLİ EĞİTİM BAKANLIĞI PERSONELİ

|  |
| --- |
| **Hastanın**Adı Soyadı :Aile Fertlerinin Yakınlığı :TC Kimlik No :Tedavi olduğu sağlık kuruluşunu n adı :Sağlık Kurumuna başvuru Tarihi ve saati : ..…../……/2019 …… : ..…..Ayakta yapılan tedavinin bitiş tarihi ve saati : ..…../……/2019 …… : ..…..Yukarıda belirtmiş olduğum sağlık kuruluşunda ayakta tedavi yapıldığını beyan ederim. ……/……./2019 Adı Soyadı imza |

AYAKTA TEDAVİ BEYAN BELGESİ

|  |
| --- |
| **Hastanın**Adı Soyadı :Aile Fertlerinin Yakınlığı :TC Kimlik No :Tedavi olduğu sağlık kuruluşunu n adı :Sağlık Kurumuna başvuru Tarihi ve saati : ..…../……/2019 …… : ..…..Ayakta yapılan tedavinin bitiş tarihi ve saati : ..…../……/2019 …… : ..…..Yukarıda belirtmiş olduğum sağlık kuruluşunda ayakta tedavi yapıldığını beyan ederim. ……/……./2019 Adı Soyadı imza |