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 |