

.....İLİTOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ
..... AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ



DURUM BİLDİRİR TEK HEKİM SAĞLIK RAPORU

VERİLME NEDENİ:

SPOR LİSANSI YİVSİZ AV TÜFEĞİ AKLİ MELEKE
KURUM VE KURULUŞLARA (Okul, Yurt vb.) VERİLMEK ÜZERE

BAŞVURU SAHİBİNİN:	
Adı ve Soyadı:	T.C. Kimlik Numarası:
Baba Adı:	Cinsiyeti:
Doğum Tarihi:	Tel:
Kurumu ve Görevi:	Online Protokol No:
Rapor Tarihi:	Rapor No:
Adres:	

ICD KODU VE TANI(LAR):
AKLİ MELEKE RAPORU İÇİN MİNİ MENTAL TEST SONUCU:
<p>KARAR :</p> <p><input type="checkbox"/> Yukarıda bilgileri bulunan şahsın düzenlemiş olduğu bilgi formu ve _____ tarihinde yapılan fizik muayenesi sonucunda engel bir durumu olmadığını bildirir hekim kanaat raporudur.</p> <p><input type="checkbox"/> Yukarıda bilgileri bulunan şahsın düzenlemiş olduğu bilgi formu ve _____ tarihinde yapılan fizik muayenesi sonucunda ileri tetkik için üst basamak bir sağlık kuruluşunda değerlendirilmesi uygundur.</p>

HEKİM-KAŞE-İMZA