

MİLLİ EĞİTİM BAKANLIĞI PERSONELİ AYAKTA TEDAVİ BEYAN BELGESİ

Hastanın Adı Soyadı :

Aile Fertlerinin Yakınlığı :

T.C. Kimlik No :

Tedavi Olduğu Sağlık Kuruluşunun Adı :

Sağlık Kurumuna Başvuru Tarihi :

Tedavi Olduğu Tarih ve Saat :

Yukarıda belirtmiş olduğum sağlık kuruluşunda ayakta tedavi yapıldığımı beyan ederim. / /

Adı Soyadı :

Unvanı :

imza :

NOT: Ayakta Tedavi olan sevkli öğretmen, yönetici ve memurlarımız tarafından ilgili muayeneyi yapan doktora imzalatılacak formun aynı gün okul idaresine teslim edilmesi gerekmektedir.

Dayanak : 2010/41 Sayılı Genelge

MİLLİ EĞİTİM BAKANLIĞI PERSONELİ AYAKTA TEDAVİ BEYAN BELGESİ

Hastanın Adı Soyadı :

Aile Fertlerinin Yakınlığı :

T.C. Kimlik No :

Tedavi Olduğu Sağlık Kuruluşunun Adı :

Sağlık Kurumuna Başvuru Tarihi :

Tedavi Olduğu Tarih ve Saat :

Yukarıda belirtmiş olduğum sağlık kuruluşunda ayakta tedavi yapıldığımı beyan ederim. / /

Adı Soyadı :

Unvanı :

imza :

NOT: Ayakta Tedavi olan sevkli öğretmen, yönetici ve memurlarımız tarafından ilgili muayeneyi yapan doktora imzalatılacak formun aynı gün okul idaresine teslim edilmesi gerekmektedir.

Dayanak : 2010/41 Sayılı Genelge