

…………….İLİ ………………..…….TOPLUM 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 Mini MENTAL TEST SONUCU: |
| KARAR :  Yukarıda bilgileri bulunan şahsın düzenlemiş olduğu bilgi formu ve \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tarihinde yapılan fizik muayenesi sonucunda ……………………….. engel bir durumu olmadığını bildirir hekim kanaat raporudur.   Yukarıda bilgileri bulunan şahsın düzenlemiş olduğu bilgi formu ve \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tarihinde yapılan fizik muayenesi sonucunda ileri tetkik için üst basamak bir sağlık kuruluşunda değerlendirilmesi uygundur.  |

Hekim-Kaşe-İmza