

…………….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