

ANLAŞAN AİLE HEKİMİ İZİN FORMU	
Adı Soyadı	
Görevi/Ünvanı	
Sicil Numarası	
Hizmet Süresi	
Yıl İçerisinde Kullandığı İzin	
İstediği İzin Mahiyeti	
İzninin Başlama Tarihi ve Süresi	
İznini Geçireceği Yerin Açık Adresi ve Telefon Numarası	

..... Aile Sağlığı Merkezinde Aile Hekimi olarak görev yapmaktayım. 30/06/2021 tarih ve 31527 sayı ile Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren “Aile Hekimliği Ödeme ve Sözleşme Yönetmeliğinin” izinler başlıklı 13.Maddesi 5.bendi ve 16.Maddesi 3.bendi hükümleri gereği; izinli olduğum sürede bölgemdeki tüm sağlık hizmetlerinin anlaşılmış olduğum Aile Hekimi tarafından yürütülmek üzere; .../.../..... tarihinden itibaren rakam ile (yazı ile) gün yıllık izne ayrılmak istiyorum.

Aile Hekimi

Aile Hekimi

UYGUNDUR
Dr.Betül BAKIŞ
İlçe Sağlık Müdürü