

İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ / TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ
BAĞIŞIKLAMA / İZLEM BİLGİLENDİRME TUTANAĞI

..... numaralı aile hekimliği biriminde Aile Hekimliği Bilgi Sistemine kesin kayıtlı olan T.C. Kimlik numaralı isimli gebe, lohusa, bebek, çocuğun bağışıklama hizmeti / izlemin aile hekimi / aile sağlığı çalışanı tarafından yapılmasını kabul etmemesi tarafımıza bildirilmiştir.

Yukarıda adı geçen kişiye / yakınına ilçe sağlık müdürlüğü/toplum sağlığı merkezi görevlileri ve (varsa) psikolog / sosyal çalışmacı / öğretmen, din görevlisi vb. eşliğinde evinde ziyaret edilerek mümkün değilse telefon ile ulaşılarak bahsedilen **bağışıklama hizmeti ve izlemin** yapılmaması halinde oluşabilecek riskler ve tehlikeler konusunda gerekli danışmanlık hizmeti verilmiştir.

Bilgilendirme sonrası kişi / yakını aile sağlığı merkezince verilecek olan bağışıklama hizmeti / izlemi kabul etmediğini beyan etmiştir.

Bu tutanak aşağıda isimleri bulunan kişilerce imza altına alınmıştır.

.../.../...

.....

.....

İSM / TSM Çalışanı

.../.../...

İSM/TSM BAŞKANI

İmza

