

**İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ / TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ**  
**YERİNDE TESPİT TUTANAĞI**

..... numaralı aile hekimliği biriminde Aile Hekimliği Bilgi Sistemine kesin kayıtlı olan ..... T.C. Kimlik numaralı ..... isimli gebe, lohusa, bebek, çocuk, kişi / kişilerin ikamet etmiş olduğu adres olan .....'a gidilmiş, gebe, lohusa, bebek, çocuk, kişi / kişilerin belirtilen adreste bulunmuştur / bulunmamıştır. Bu adresten taşındıkları / taşınmadıkları tarafımızca tespit edilmiştir.

Bu tutanak aşağıda isimleri bulunan kişilerce imza altına alınmıştır.

İSM / TSM Adı:

...../...../.....

.....

İSM / TSM Çalışanı

İmza

...../...../.....

İSM / TSM BAŞKANI

İmza