

İZLEM/ AŞI TUTANAĞI

..... numaralı aile hekimliği biriminde Aile Hekimliği Bilgi Sistemine kesin kayıtlı olan T.C. Kimlik numaralı isimli çocuğumun / kendimin izlemi / aşısını nedeniyle tarihinde isimli sağlık kurumunda yaptırdığımı beyan ederim.

Bu tutanak aşağıda isimleri bulunan kişilerce imza altına alınmıştır.

.../.../...

.../.../...

.....
Aile Sağlığı Çalışanı

.....
Aile Hekimi

İmza

İmza

.../.../...

.....
Kişini kendisi veya çocuğun annesi / babası / vasisi

Adres bilgisi:

Telefon numarası:

İmza

.../.../...

İSM / TSM BAŞKANI

İmza