

## EVLİLİK ÖNCESİ SAĞLIK RAPORU BAŞVURU FORMU

### KADIN

Adı Soyadı : .....

TC Kimlik No/Pasaport no:.....

Uyruğu : .....

Baba Adı : .....

Doğum Tarihi : .....

Öğrenim Durumu : Okur yazar değil   
Okur yazar   
İlk-orta   
Lise   
Yüksekokul/Üniversite

Müstakbel Eşle Akrabalık : Var  Yok   
Amca/hala oğlu   
Teyze/dayı oğlu   
Baba tarafı diğer   
Anne tarafı diğer

Adresi : .....

Telefon Ev : ..... İş : .....

Cep Telefonu : .....

Herhangi bir özel durumda size en kısa zamanda ulaşmak ve sizi bilgilendirmek için adres ve telefon bilgilerinin eksiksiz olarak yazılması büyük önem taşımaktadır.

#### Risk Değerlendirmesi Sonrasında\*

Bulaşıcı hastalık (Hepatit B, Hepatit C, HIV/AIDS vb) şüphesi olduğunda, tanı koymaya yönelik tetkikleri yaptırmayı

Kabul ediyorum  Kabul etmiyorum

Laboratuvar tetkik sonuçlarımın ve hastalık durumumun müstakbel eşime bildirilmesini

Kabul ediyorum  Kabul etmiyorum

\*Sağlık Personeli ile birlikte doldurulur.

Evlilik öncesinde sağlık riskleri konusunda bilgilenecek, sağlık muayenemi yaptırmak ve danışmanlık hizmetini takiben evlilik öncesi sağlık raporumu almak istiyorum.

Tarih / İmza

Veli / Vasi İmzası  
(17 yaşını tamamlamış, 18 yaşını henüz doldurmamış kişiler için)

### ERKEK

Adı Soyadı : .....

TC Kimlik No/Pasaport no:.....

Uyruğu : .....

Baba Adı : .....

Doğum Tarihi : .....

Öğrenim Durumu : Okur yazar değil   
Okur yazar   
İlk-orta   
Lise   
Yüksekokul/Üniversite

Müstakbel Eşle Akrabalık : Var  Yok   
Amca/hala kızı   
Teyze/dayı kızı   
Baba tarafı diğer   
Anne tarafı diğer

Adresi : .....

Telefon Ev : ..... İş : .....

Cep Telefonu : .....

Herhangi bir özel durumda size en kısa zamanda ulaşmak ve sizi bilgilendirmek için adres ve telefon bilgilerinin eksiksiz olarak yazılması büyük önem taşımaktadır.

#### Risk Değerlendirmesi Sonrasında\*

Bulaşıcı hastalık (Hepatit B, Hepatit C, HIV/AIDS vb.) şüphesi olduğunda, tanı koymaya yönelik tetkikleri yaptırmayı

Kabul ediyorum  Kabul etmiyorum

Laboratuvar tetkik sonuçlarımın ve hastalık durumumun müstakbel eşime bildirilmesini

Kabul ediyorum  Kabul etmiyorum

\*Sağlık Personeli ile birlikte doldurulur.

Evlilik öncesinde sağlık riskleri konusunda bilgilenecek, sağlık muayenemi yaptırmak ve danışmanlık hizmetini takiben evlilik öncesi sağlık raporumu almak istiyorum.

Tarih / İmza

Veli / Vasi İmzası  
(17 yaşını tamamlamış, 18 yaşını henüz doldurmamış kişiler için)