MİLLİ EĞİTİM BAKANLIĞI PERSONELİ

AYAKTA TEDAVİ BEYAN BELGESİ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| HASTANINAdı Soyadı:Aile Fertlerinin Yakınlığı:T.C. Kimlik No:Tedavi Olduğu Sağlık Kuruluşunun Adı:Sağlık Kurumuna Başvuru Tarihi:Ayakta Yapılan Tedavinin Bitiş Tarihi:Ayakta Yapılan Tedavinin Başlama Saati:Ayakta Yapılan Tedavinin Bitiş Saati: Yukarda belirtmiş olduğum sağlık kuruluşunda ayakta tedavi yapıldığını beyan ederim. …. / …. / ……….Öğretmen Adı-Soyadı ve İmzası

|  |  |
| --- | --- |
| Hekim/Başhekim OnayıAdı SoyadıKaşe/İmza/Mühür | Tevfik KAYABAŞLIAli Nazım Köseoğlu Ortaokulu Müdürü |

 |

MİLLİ EĞİTİM BAKANLIĞI PERSONELİ

AYAKTA TEDAVİ BEYAN BELGESİ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| HASTANINAdı Soyadı:Aile Fertlerinin Yakınlığı:T.C. Kimlik No:Tedavi Olduğu Sağlık Kuruluşunun Adı:Sağlık Kurumuna Başvuru Tarihi:Ayakta Yapılan Tedavinin Bitiş Tarihi:Ayakta Yapılan Tedavinin Başlama Saati:Ayakta Yapılan Tedavinin Bitiş Saati: Yukarda belirtmiş olduğum sağlık kuruluşunda ayakta tedavi yapıldığını beyan ederim. …. / …. / ……….Öğretmen Adı-Soyadı ve İmzası

|  |  |
| --- | --- |
| Hekim/Başhekim OnayıAdı SoyadıKaşe/İmza/Mühür | Tevfik KAYABAŞLIAli Nazım Köseoğlu Ortaokulu Müdürü |

 |