MİLLİ EĞİTİM BAKANLIĞI PERSONELİ

AYAKTA TEDAVİ BEYAN BELGESİ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| HASTANIN  Adı 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 Onayı  Adı Soyadı  Kaşe/İmza/Mühür | Tevfik KAYABAŞLI  Ali Nazım Köseoğlu Ortaokulu Müdürü | |

MİLLİ EĞİTİM BAKANLIĞI PERSONELİ

AYAKTA TEDAVİ BEYAN BELGESİ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| HASTANIN  Adı 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 Onayı  Adı Soyadı  Kaşe/İmza/Mühür | Tevfik KAYABAŞLI  Ali Nazım Köseoğlu Ortaokulu Müdürü | |