

**TACETTİN ASLAN MESLEKİ ve TEKNİK ANADOLU LİSESİ MÜDÜRLÜĞÜ**  
**ÇANAKKALE**

Hastanın Adı Soyadı: .....  
Aile Fertlerinin Yakınlığı: .....  
TC Kimlik No : .....  
Tedavi Olduğu Sağlık Kur. Adı .....  
Sağlık Kuruluşuna Başvuru Tarihi: .....  
Ayakta Yapılan Tedavinin Bitiş Tarihi: .....

Yukarıda belirtmiş olduğum sağlık kuruluşunda ayakta tedavi yapıldığını beyan ederim.  
.../.../202..

Adı Soyadı: .....  
Unvanı : .....  
İmza : .....

Hastane Kayıt No:  
Doktor Adı Soyadı:  
İmza ve Kaşesi:

**TACETTİN ASLAN MESLEKİ ve TEKNİK ANADOLU LİSESİ MÜDÜRLÜĞÜ**  
**ÇANAKKALE**

Hastanın Adı Soyadı: .....  
Aile Fertlerinin Yakınlığı: .....  
TC Kimlik No : .....  
Tedavi Olduğu Sağlık Kur. Adı .....  
Sağlık Kuruluşuna Başvuru Tarihi: .....  
Ayakta Yapılan Tedavinin Bitiş Tarihi: .....

Yukarıda belirtmiş olduğum sağlık kuruluşunda ayakta tedavi yapıldığını beyan ederim.  
.../.../202...

Adı Soyadı: .....  
Unvanı : .....  
İmza : .....

Hastane Kayıt No:  
Doktor Adı Soyadı:  
İmza ve Kaşesi: