…… İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

VEFAT BEYAN TUTANAĞI_(Ek-11)

……..numaralı aile hekimliği biriminde Aile Hekimliği Bilgi Sistemine kesin kayıtlı olan ……..…….T.C. Kimlik numaralı ……..…… isimli kişinin …… tarihinde ……. nedenle vefat ettiğini beyan ederim.

Bu tutanak aşağıda isimleri bulunan kişilerce imza altına alınmıştır.

…/…/20… ..../…./20….

…… ……..…….

Aile Sağlığı Çalışanı Aile Hekimi

İmza İmza

…./…./20….

……

Kişinin yakını/Çocuğun annesi/babası/vasisi

Adres bilgisi:

Telefon numarası:

İmza

…../…../20…

İSM/TSM BAŞKANI

İmza