…… İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ/ TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ

YERİNDE TESPİT TUTANAĞI_(EK-13)

……..numaralı aile hekimliği biriminde Aile Hekimliği Bilgi Sistemine kesin kayıtlı olan ……..……T.C. Kimlik numaralı ……..……isimli gebe, lohusa, bebek, çocuk, kişi/kişilerin ikamet etmiş olduğu adres olan …… ……..'a gidilmiş, gebe, lohusa, bebek, çocuk, kişi/ kişilerin belirtilen adreste bulunmuştur/bulunmamıştır. Bu adresten taşındıkları/taşınmadıkları tarafımızca tespit edilmiştir.

Bu tutanak aşağıda isimleri bulunan kişilerce imza altına alınmıştır.

İSM/TSM Adı:

…./…./20….

……

İSM/TSM Çalışanı

İmza

…../…../20…

İSM/TSM BAŞKANI

İmza