

.....İLİ
..... AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ
ÖĞRENCİ MUAYENE/İZLEM BİLDİRİM FORMU

ÖĞRENCİNİN

Adı ve Soyadı :

T.C. Kimlik Numarası :

Baba Adı :

Doğum Tarihi (Gün/Ay/Yıl) :

Cinsiyeti (Kız/Erkek) :

Telefon :

Adres :

Muayene Tarihi:

Protokol No :

Yukarıda bilgileri bulunan öğrencinin periyodik izlem/ muayenesi yapılmıştır.

SONUÇ:

- İzlem yapıldı Muayene yapıldı
- Gerekli tedavi düzenlendi/önerilerde bulunuldu
- İleri tetkik ve tedavi için bir üst basamak sağlık kuruluşunda değerlendirilmesi uygun görüldü
- Dış Hekimine yönlendirildi

OKUL/ÖĞRETMEN BİLGİLENDİRME

NOTU:.....

.....

Dr. Adı-Soyadı

İmza