

Hastane/Kurum  
Amblemi

..... HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ/  
 .....MESUL MÜDÜRLÜĞÜ/  
 .....İLİ .....İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ/TOPLUM SAĞLIĞI  
 MERKEZİ .... AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ

Sağlık Bakanlığı  
Birimleri için  
Bakanlık  
Amblemi**İSTİRAHAT RAPORU**

BAŞVURU SAHİBİNİN:	
Adı-Soyadı:	T.C. Kimlik No:
Baba Adı :	Muayene Tarihi ve Saati:
Doğum Tarihi:	Poliklinik/Servis:
Sosyal Güvencesi/ Kurumu:	Rapor Tarihi:
Sicil No:	Rapor No:
Tel:	
Adres:	

ICD KODU VE TANI/BULGU(LAR):

\*

KARAR :

...../...../..... den ...../...../..... tarihine kadar istirahatlidir. ..../...../..... tarihinde

- çalışır./ eğitim ve öğretime devam eder.  
 kontrol önerilir.

AÇIKLAMA:

\*\*

HEKİM-KAŞE-İMZA

HEKİM-KAŞE-İMZA

HEKİM-KAŞE-İMZA

**Açıklama:**

\* Memurlara tek hekim raporu ile bir defada en çok on gün rapor verilebilir. Raporla kontrol muayenesi öngörülmüş ise kontrol muayenesi sonrasında tek hekim tarafından en çok on gün daha rapor verilebilir.

\*\*Tek hekimle düzenlenecek raporlarda bir hekimin kaşe ve imzası yeterli kabul edilecektir.