

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
DEVLET HASTANESİ

Bil. No / Prot No- : P 160215737 - 160001182

T.C. Kimlik No :

Adı Soyadı :

Baba Adı :

Anne Adı :

Dğm. Yeri/Tarihi :

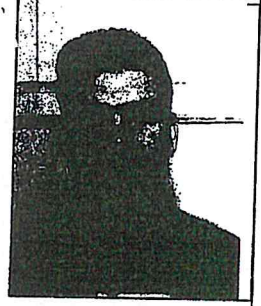
Müracaat T. :

Rapor Tarihi :

Boy - Kilo :

Ev Adresi :

SAĞLIK KURULU RAPOR ÖRNEĞİDİR.



Rapor İstem Nedeni : SAĞLIK KURULU RAPORU

Sevk Eden Kurum : DEVLET HASTANESİ

Sevk Tarih, Nosu : 14.03.2016 /

Sevk Eden Klinik

Tanı :

Karar :

* GÖREVİNİ DEVAMLILIK YAPMASINA ENGEL OLABİLECEK AKIL HASTALIĞI , VEYA BEDENSEL ÖZÜRLÜ OLMADIĞINI, PSİKIYATRİK BİR HASTALIK, KİŞİLİK BOZUKLUĞU, NÖROLOJİK RAHATSIZLIĞI, ŞAŞILIK, KÖRLÜK, GECE KÖRLÜĞÜ, RENK KÖRLÜĞÜ, İŞİTME KAYBI, TOPALLIK, KEKEMELİK, KAS VE İSKELET SİSTEMİNDE HAREKET KISITLILIĞI VE BENZERİ ENGELLERİ YOKTUR . YURDUN HER YERİNDE GÖREV YAPABİLİR VE SİLAH KULLANABİLİR .