GÖÇ TESPİT TUTANAĞI

Aile Hekimliği Bilgi Sistemi'nde kesin kayıtlı olan……………………..T. C. kimlik numaralı isimli **bebek/çocuk/gebenin** ikamet etmiş olduğu adresten taşındığı tarafımızca tespit edilmiştir.

Kişi/Aile ADNKS kaydını yeni taşınmış olduğu yerleşim yerine aldırmadığı için muhtarlıktan yokluk belgesi alınamamıştır.

Bu tutanak aşağıda ismi yazılı kişilerce imza altına alınmıştır.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Aile Sağlığı Elemanı | : |  | Aile Hekimi | : |  |
| Aile Hekimliği Birimi | : |  | Aile Hekimliği Birimi | : |  |
| Tarih | : | …./…./201.. | Tarih | : | …./…./201.. |
|   İmza |  |  |   İmza |  |  |

**Kişinin TSM Sorumlu**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Komşusu/Yakını(ad Soyad) | : |  | Hekimi/Vekili/Doktor | : |  |
| Telefon Numarası | : |  |  | : |  |
| Adres | : |  | Tarih | : | …./…./201.. |
| Tarih | : | …./…./201.. |  İmza |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  İmza |  |  |  |  |  |

***NOT: Bu tutanak TSM TSM tarafından onaylanıp, tarih atılmış olacaktır.***