

EK- 3: FORM - 1

.....İLİ

.....AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ

ÖĞRENCİ MUAYENE/İZLENİ BİLDİRİM FORMU

ÖĞRENCİNİN

Adı ve Soyadı

T.C. Kimlik Numarası

Baba Adı

Doğum Tarihi (Gün/Ay/YII) : Cinsiyeti

(Kız]Erkek)

Telefon : Adres : Muayene :Protokol No

Yukarıda bilgileri bulunan öğrencinin periyodik izlem/muayenesi yapılmıştır.

SONUÇ:

İzlem yapıldı Muayene yapıldı

Gerekli tedavi düzenlendi/ijnerilerde bulunuldu

İleri tetkik ve tedavi için bir üst basamak sağlık kuruluşunda değerlendirilmesi uygun görüldü Diş

Hekimine yönlendirildi

OKUL/ÖĞRETMEN BİLGİLENDİRME NOTU:

---