

T.C. ALANYA KAYMAKAMLIĞI Mahmutlar Şükrü Kaptanoğlu Anadolu Lisesi	
AYAKTA TEDAVİ BEYAN BELGESİ	
<b>HASTANIN:</b>	
Adı Soyadı	
Yakınlık Derecesi	
Tedavi Olduğu Sağlık Kuruluşunun Adı	
Ayakta Tedavinin Başlama Tarihi ve Saati	
Ayakta Tedavinin Bitiş Tarihi ve Saati	
Yukarıda belirtmiş olduğum sağlık kuruluşunda ayakta tedavi yapıldığımı beyan ederim.	
<b>PERSONELİN:</b>	
Adı Soyadı	
Unvanı	
Sicil No	
İmza	

... / ... / 20..

İmza

T.C. ALANYA KAYMAKAMLIĞI Mahmutlar Şükrü Kaptanoğlu Anadolu Lisesi	
AYAKTA TEDAVİ BEYAN BELGESİ	
<b>HASTANIN:</b>	
Adı Soyadı	
Yakınlık Derecesi	
Tedavi Olduğu Sağlık Kuruluşunun Adı	
Ayakta Tedavinin Başlama Tarihi ve Saati	
Ayakta Tedavinin Bitiş Tarihi ve Saati	
Yukarıda belirtmiş olduğum sağlık kuruluşunda ayakta tedavi yapıldığımı beyan ederim.	
<b>PERSONELİN:</b>	
Adı Soyadı	
Unvanı	
Sicil No	
İmza	

... / ... / 20..

İmza