**Ek-3**

**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 Komşusu/Yakını | : …………….. | TSM Sorumlu Hekimi/Vekili/Doktor | : ………………….. |
| Telefon Numarası | : ………………. | Tarih | : .…/.…/201…. |
| Adres | : ……………… | İmza |  |
| Tarih | :…/…./201…. |
| İmza |  |  |  |

Not: Bu tutanak TSM tarafından onaylanmış olacaktır.