



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
KARABÜK HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ
.....TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ

SÖZLEŞMELİ
AİLE HEKİMİ-AİLE SAĞLIĞI ELEMANI VEKALET FORMU

KİŞİSEL BİLGİLER BÖLÜMÜ	İZİNLERLE İLGİLİ BÖLÜM		
GÖREV YERİ:	İZİN TÜRÜ: YILLIK <input type="checkbox"/> HASTALIK <input type="checkbox"/> MAZERET <input type="checkbox"/> EĞİTİM <input type="checkbox"/> KONGRE <input type="checkbox"/> SAHU <input type="checkbox"/>		
AHB KODU:			
ASM'DEKİ AHB SAYISI:			
ADI SOYADI:			
T.C NO:			
ÜNVANI:			
BAŞVURU TARİHİ:	İZİN BİLGİLERİ		
İMZASI:	İzin Başl. Tarihi	İzin Bitiş Tarihi	İzin Gün Sayısı
VEKALET EDENİN	2016 YILINA AİTGÜN YILLIK İZİN HAKKI VARDIR. 2017 YILINA AİTGÜN YILLIK İZİN HAKKI VARDIR.		
GÖREV YERİ:	İZİN ADRES BİLGİLERİ		
AHB KODU:	YURTDIŞI/ YURT DIŞI:		
ASM'DEKİ AHB SAYISI:			
ADI SOYADI:			
T.C NO:			
ÜNVANI:			
BAŞVURU TARİHİ:			
.....Birim Kodlu Aile Hekimi/Aile Sağlığı Elemanı'nın yerine izin süresince görevi ile ilgili her türlü iş ve işlevleri yapmayı kabul ediyorum./...../2017 İMZA	TELEFON NO:		
UYGUN GÖRÜŞLERİNİZE ARZ OLUNUR/...../2017	ONAY/...../2017		
ADI SOYADI:	ADI SOYADI:		
ÜNVANI:	ÜNVANI:		
İMZA-KAŞE:	İMZA-KAŞE:		