

 ILE HEKİMLİĞİ BİRİMİ AYLIK GEZİCİ SAĐLIK HİZMET FAALİYET RAPORU

il / ile

Aile Sağlığı Merkezi / Aile Hekimliğı Birimi

Yıl / Ay

Yerleřim Yeri ve Güzergah Bilgileri

Aylık Gerçekleřen Hizmet Bilgileri

| Güzergah | Yerleřim Birimi | KDS Nüfusu | Katedilen Mesafe | Sefer Sayısı | Hizmet Süresi (saat) | Hizmet Verilen Tarih | Hizmet Verilen Saat |
|----------|-----------------|------------|------------------|--------------|----------------------|----------------------|---------------------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

VARSA AÇIKLAMA :

| |
|--|
| |
|--|

Hizmet bölge me ait gezici sağlık hizmet faaliyet raporum yukarıya çıkarılmıştır. Arz ederim.

..../..../2015
Dr.
Aile Hekimi

Kontrol edilmiş ve hekimin gezici hizmet planına uygun olduğu görülmüştür.

..../..../2015
Dr.
TSM Bařkanı