|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **T.C****KELKİT KAYMAKAMLIĞI****İLÇE MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜ****ŞEHİT SERVET ASMAZ İLKOKULU**SALGIN VAKA BİLDİRİM FORMU | Doküman No | 1 |
| Sayfa No | 01 |
| Revizyon No | 00 |
| Revizyon Tarihi | …/../… |
| Yayın Tarihi | …/…/… |
| Kurum Kodu |  |

|  |
| --- |
| **BİLDİRİM YAPAN KİŞİ** |
| ADI |  |
| SOYADI |  |
| GÖREVİ |  |
| T.C NUMARASI |  |
| TLF NUMARASI |  |
| İMZA |  |
| **ÖĞRENCİ: PERSONEL:** |
| T.C KİMLİK NO |  |
| ADI |  |
| SOYADI |  |
| CİNSİYETİ |  |
| YAŞI | KADIN: |  | ERKEK |  |  |
|  |
| MESLEĞİ |  |
| VELİ ADI SOYADI |  |
| VELİ TELEFON NO ( ÖĞRENCİ ) |  |
| YAKIN ADI SOYADI |  |
| YAKIN TELEFON NO |  |

HASTANIN KİMLİK BİLGİLERİ

|  |
| --- |
| **HASTANIN DURUMU** |
| VAKA TİPİ | ŞÜPHELİ VAKA KESİN VAKA |
| BELİRTİLERİN BAŞLAMA TARİHİ |  |
| VAKANIN DURUMU | SAĞ ÖLÜ |

# …/…/20..

Teslim Eden Teslim Alan

# Adı/Soyadı Adı/Soyadı

Not: Bildirim formunun bir örneği , ilgili sağlık kuruluşuna, bir örneği öğrenci velisine ( personel için birinci derece aile yakınına) verilecek olup, bir örneği ise kuruluşta muhafaza edilecektir.