|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **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.