

İŞ GÖREMEZLİK BELGESİ
(FORM 1)

(1) SAĞLIK TESİSİ: <div style="text-align: center; font-weight: bold;">ÖZEL YUNUS EMRE HASTANESİ</div>		(5) DÜZENLEYEN POLİKLİNİK: Aile Hekimliği / Acil	
(2) SİGORTA SİCİL NO :		(6) POLİKLİNİK TARİHİ: 10.10.16	
(3) TC. KİMLİK NO : 41218492034		(7) POLİKLİNİK DEFTER NO: 1313482	
(4) ADI SOYADI Ayşe El Düzat		(8) DOĞUM YERİ VE YILI: 1974	
(10) İŞ KAZASI <input type="checkbox"/> MESLEK HASTALIĞI <input type="checkbox"/>		(9) BABA ADI : Ahmet	
HASTALIK <input checked="" type="checkbox"/> ANALIK <input type="checkbox"/>		(11) EV ADRESİ: TEL NO :	
(12) TEŞHİS: G. Eriten			
(13) 10.10.16 den 12.10.16 tarihine kadar istirahatlidir 13.10.16 tarihinde <u>çalışır / kontrol</u>		(13) Hastaneye Yatış Tarihi :/...../..... Hastaneden çıkış Tarihi :/...../.....	
(14) DÜZENLEYEN HEKİMİN ADI SOYADI: İMZA SİCİL NO : <div style="text-align: center; font-size: small;">Uzm. Dr. Ali Zaimoğlu Aile Hekimliği Uzmanı / Acil Dip. Tes. No: 68960 64518 SİG.K. KODU 12345516 ÖZEL YUNUS EMRE HASTANESİ USKÜDAR - TEŞ. (0216) 310 17 40</div>		(15) BAŞHEKİMLİK ONAYI İSİM KAŞESİ: MÜHÜR : İMZA : <div style="text-align: center; font-size: small;">Uzm. Dr. Ali Zaimoğlu Başhekim Yard.</div>	

Bu form bir kerede ilk 10 güne kadar verilecek istirahat için düzenlenecektir.

Kısa Vad. Sig.Kod.No: 07.1000.008.00