

İŞ GÖREMEZLİK BELGESİ

(I)

(1) SİGORTALININ BAĞLI BULUNDUĞU S.G. İL MÜDÜRLÜĞÜ/S.G. MERKEZİ : İSTANBUL SGK İl Müdürlüğü			
(2) SAĞLIK TESİSİ: 3438027 - FERAH ASM		(3) DÜZENLEYEN POLİKLİNİK:	
(4) ADI : ASLI SOYADI : TOKTAY	(5) SİGORTA SİCİL NO:	(6) T.C. KİMLİK NO : 25313285852	
(7) EV ADRESİ: FERAH MAH. TAŞLIBAYIR SK. NO:69/17 ÜSKÜDAR / İSTANBUL		TEL :	

(II)

BİRİNCİ ON GÜNE KADAR AYAKTAN İSTİRAHATLAR İÇİN DOLDURULACAK BÖLÜM

(8) İŞ KAZASI ()	(9) MESLEK HASTALIĞI ()	(10) HASTALIK (X)	(11) ANALIK ()
(12) TEŞHİS: (J06.9) Akut üst solunum yolu enfeksiyonu, tanımlanmamış; (J30.4) Allerjik rinit, tanımlanmamış;		(13) POLİKLİNİK TARİHİ: 02.11.2015	(14) POL. DEFTER SIRA NO : OP-458858- 02112015- 133541184336
(15) 02.11.2015 den 02.11.2015 tarihine kadar istirahatlıdır. 03.11.2015 tarihinde çalışır (X) kontrol (),		(16) Hastaneye Yatış Tarihi :/...../..... Hastaneden Çıkış Tarihi :/...../.....	
(17) DÜZENLEYEN HEKİMİN		(18) ONAY	
ADI SOYADI : Dr. GÜLÇİN AYDOĞDU	SİCİL NO : Aile Hekimi	İSİM KAŞESİ:	
DİPLOMA TESCİL NO : 73839	(İMZA)	MÜHÜR:	
		İMZA:	

(III)

İKİNCİ ON GÜNE KADAR AYAKTAN İSTİRAHATLAR İÇİN DOLDURULACAK BÖLÜM

(19) TEŞHİS:	(20) POLİKLİNİK TARİHİ:	(21) POL. DEFTER SIRA NO :
(22)/...../..... den/...../..... tarihine kadar istirahatlıdır. /...../..... tarihinde çalışır () kontrol (),	(23) Hastaneye Yatış Tarihi :/...../..... Hastaneden Çıkış Tarihi :/...../.....	
ADI SOYADI :	İSİM KAŞESİ:	
SİCİL NO :	MÜHÜR:	
DİPLOMA TESCİL NO :	İMZA:	

(IV) Sigortalı/...../..... -/...../.....tarihleri arasında iş yerinde çalışmamıştır .

İşveren

İmza ve kaşe