Ek- 11

**VEFAT BEYAN TUTANAĞI**

…………………………..numaralı aile hekimliği birimindeAile Hekimliği Bilgi Sistemine kesin kayıtlı olan ……………………….T.C. Kimlik numaralı ……………………..……………………………isimli kişinin …………………………… tarihinde …………………………………………………………….nedenle vefat ettiğini beyan ederim.

Bu tutanak aşağıda isimleri bulunan kişilerce imza altına alınmıştır.

 …/…/… ..../…./….

……………………… ……………..………….

Aile Sağlığı Çalışanı Aile Hekimi

 İmza İmza

 …./…./…. …………………………

Kişinin yakını/Çocuğun annesi/babası/vasisi

Adres bilgisi:

Telefon numarası:

 İmza

…../…../…

İSM/TSM BAŞKANI

 İmza