

## AŐI DEĐIŐIKLİĐİ BİLDİRİM FORMU



TC. Sağlık Bakanlığı

**T.C.**  
**SAĐLIK BAKANLIĐI**  
**Halk Sağlığı Genel M¼d¼rl¼Đ¼**

<b>Bildirimde Bulunan</b>	
Aile Hekimi/Aile Sağlık Elemanı Ad Soyadı	
TC. Kimlik No	
Görev Aldığı Birim	
İl	
İlçe	
<b>AŐı Bilgilerinde DeĐiŐiklik Yapılacak KiŐinin</b>	
Adı Soyadı	
T.C.Kimlik No (T.C VatandaŐı İse Zorunlu)	
<b>(A)UygulanmıŐ AŐının ATS Sorgu Nosu VARSA</b>	
UygulanmıŐ AŐının ATS Sorgu Nosu	
(EĐer) DeĐiŐimi Yapılacak Doz Bilgisi İse Eski -Yeni Doz Bilgileri	Eski Doz : Yeni Doz :
(EĐer) DeĐiŐimi Yapılacak alan DoĐum Tarihi İse Yeni DoĐum Tarihi – Mernis kayıtlarına göre	
(EĐer) DeĐiŐimi Yapılacak Farklı bir TC ye aktarım ise yeni TC No	
<b>(B)UygulanmıŐ AŐının ATS Sorgu Nosu YOKSA</b>	
AŐının Barkodu	
AŐının Seri Nosu	
AŐının Parti Nosu	
(EĐer) DeĐiŐimi Yapılacak Doz Bilgisi İse Eski -Yeni Doz Bilgileri	Eski Doz : Yeni Doz :
(EĐer) DeĐiŐimi Yapılacak DoĐum Tarihi İse	
(EĐer) DeĐiŐimi Yapılacak Farklı bir TC ye aktarım ise yeni TC No	

Zorunlu alanlara girilmesi gereken bilgilerin eksikliĐi formu geçersiz sayacaktır.

Her bir aŐı için **A veya B** bölümünün eksiksiz doldurulması gereklidir.