T.C.

MİLLİ EĞİTİM BAKANLIĞI

ÇARDAK ÇOK PROGRAMLI ANADOLU LİSESİ MÜDÜRLÜĞÜ

**ÖĞRENCİ HASTA SEVK KAĞIDI**

…../…../20...

………………………………………………………. Tabipliğine

Aşağıda kimliği yazılı okulumuz öğrencisi hasta olduğundan muayene edilmesini ve sonucunun bildirilmesini arz ederim.

**HASTA ÖĞRENCİNİN :**

**Adı Soyadı :**

**Sınıf Şubesi :**

**T.C. Kimlik No :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Sağlık Kuruluşu Kayıt Tarihi ve Numarası** | **TEŞHİS** | **TEDAVİ** | **KARAR** |
|  |  |  |  |

T.C.

MİLLİ EĞİTİM BAKANLIĞI

ÇARDAK ÇOK PROGRAMLI ANADOLU LİSESİ MÜDÜRLÜĞÜ

**ÖĞRENCİ HASTA SEVK KAĞIDI**

…../…../202…

………………………………………………………. Tabipliğine

Aşağıda kimliği yazılı okulumuz öğrencisi hasta olduğundan muayene edilmesini ve sonucunun bildirilmesini arz ederim.

**HASTA ÖĞRENCİNİN :**

**Adı Soyadı :**

**Sınıf Şubesi :**

**T.C. Kimlik No :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Sağlık Kuruluşu Kayıt Tarihi ve Numarası** | **TEŞHİS** | **TEDAVİ** | **KARAR** |
|  |  |  |  |