|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **KONYA SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ** | **Dok. Kodu** | PS.FR.31 |
| **Yayın Tarihi** | 18.11.2022 |
| **………………… BİRİMİ** | **Revizyon No** | 1 |
| **SAĞLIK TEDBİRİ HEKİM RAPORU** | **Rev.Tarihi** | 10.05.2024 |
| **Sayfa No** | 1 / 1 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ÇOCUĞUN KİMLİK BİLGİLERİ | | TEDBİR KARARINA İLİŞKİN BİLGİLER | | |
| T.C. KİMLİK NO |  | KARAR VEREN MAHKEME | |  |
| ADI SOYADI |  | KARAR SAYISI | |  |
| DOĞUM TARİHİ / YERİ |  | KARAR TARİHİ | |  |
| ANNE - BABA ADI |  | TEDBİR SAYISI (İLK TEDBİR  VS.) | |  |
| ADRES - TELEFON  BİLGİLERİ |  | | | |
| **\*MUAYENE TARİHİ /**  **PROTOKOL** |  | | | |
| \*TEŞHİS |  | | | |
| \*İLAÇ TEDAVİSİ / İLAÇ İSİMLERİ |  | | | |
| \*TEDAVİ SÜRECİ HAKKINDA AÇIKLAMA / GÖRÜŞÜ |  | | | |
| **\*TEDBİR KARARININ DEVAMI UYGUNDUR** |  | | **\*SONRAKİ RANDEVU TARİHİ** |  |
| **\*TEDBİR KARARININ**  **KALDIRILMASI UYGUNDUR** |  | | | |
| \*TEDBİRİ UYGULAYAN HEKİMİN ADI SOYADI / ÜNVANI | / | | \*TARİH İMZA / KAŞE |  |
| \* HEKİM TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR.   * BU EVRAK HER MUAYENEDE DOLDURULACAKTIR. * BİLGİLER EKSİKSİZ VE AÇIKLAMALAR ANLAŞILIR DOLDURULMALIDIR. * EVRAĞIN MAHKEMEYE DE GÖNDERİLDİĞİNDEN HEKİM KAŞE VE İMZASI GÖRÜNÜR OLMALIDIR. | | | | |

Form Doldurulma Tarihi