

**EK – 3: FORM – 1**

.....İLİ

.....AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ

**ÖĞRENCİ MUAYENE/İZLEM BİLDİRİM FORMU**

**ÖĞRENCİNİN**

**Adı ve Soyadı** :

**T.C. Kimlik Numarası** :

**Baba Adı** :

**Doğum Tarihi (Gün/Ay/Yıl)** :

**Cinsiyeti (Kız/Erkek)** :

**Telefon** :

**Adres** :

**Muayene** :

**Protokol No** :

**Yukarıda bilgileri bulunan öğrencinin periyodik izlem/muayenesi yapılmıştır.**

**SONUÇ:**

- İzlem yapıldı
- Muayene yapıldı
- Gerekli tedavi düzenlendi/önerilerde bulunuldu
- İleri tetkik ve tedavi için bir üst basamak sağlık kuruluşunda değerlendirilmesi uygun görüldü
- Diş Hekimine yönlendirildi

**OKUL/ÖĞRETMEN BİLGİLENDİRME NOTU:**

.....  
.....  
.....

**Dr.Adı-Soyadı**

**İmza**