**AİLE HEKİMİ – AİLE SAĞLIĞI ÇALIŞANI MUTABAKAT FORMU**

**Aile Sağlığı Çalışanı:**

Adı ve Soyadı :

T.C. Kimlik No :

Doğum Yeri ve Tarihi :

Mezuniyet Ünvanı :

Mezuniyet Branşı :

Telefon no (cep) :

 Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı’ nın 03/12/2012 tarihli, 1238 sayılı yazıları gereği aşağıda kimlik bilgileri belirtilen Aile Hekimi ile çalışmayı talep ediyorum.

 **Aile Sağlığı Çalışanı**

 **Tarih-İmza**

**Aile Hekimi:**

Adı ve Soyadı :

T.C. Kimlik No :

Doğum Yeri ve Tarihi :

Aile Hekimliği Birim Kodu :

Aile Sağlığı Merkezi Adı :

Telefon no (cep) :

 Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı’ nın 03/12/2012 tarihli, 1238 sayılı yazıları gereği yukarıda kimlik bilgileri belirtilen Aile Sağlığı Çalışanı ile çalışmayı talep ediyorum.

 **Aile Hekimi**

 **Tarih-Kaşe-İmza**