

**DURUM BİLDİRİR TEK HEKİM SAĞLIK RAPORU**

BAŞVURU SAHİBİNİN:	
Adı ve Soyadı:	T.C. Kimlik Numarası:
Baba Adı:	Cinsiyeti:
Doğum Tarihi:	Tel:
Kurumu ve Görevi:	Rapor No:
Rapor Tarihi:	
Adres:	

ICD KODU VE TANI(LAR):
BULGU(LAR):*
<b>GENEL TIBBİ DEĞERLENDİRME KARARI :</b> Yukarıda bilgileri bulunan şahsın düzenlemiş olduğu bilgi formu ve _____ tarihinde yapılan fizik muayenesi sonucunda; <input type="checkbox"/> Hastalığı bulunmadığını bildirir hekim kanaat raporudur. <input type="checkbox"/> Tanı ve bulgular kısmında yer alan hastalıkların bulunduğunu bildirir hekim kanaat raporudur. <input type="checkbox"/> İleri tetkik için üst basamak sağlık kuruluşunda değerlendirilmesi uygundur.
<b>YİVSİZ SİLAH RUHSATI KARARI:**</b> Yukarıda bilgileri bulunan şahsın düzenlemiş olduğu bilgi formu ve _____ tarihinde yapılan fizik muayenesi sonucunda; <input type="checkbox"/> Psikolojik, nörolojik veya fiziki rahatsızlıklar bakımından yivsiz silah kullanmasında sakınca <u>bulunmadığını</u> bildirir hekim kanaat raporudur. <input type="checkbox"/> Psikolojik, nörolojik veya fiziki rahatsızlıklar bakımından yivsiz silah kullanmasında sakınca <u>bulunduğunu</u> bildirir hekim kanaat raporudur.

**İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KARARI:\*\*\***

Yukarıda bilgileri bulunan şahsın düzenlemiş olduğu bilgi formu ve \_\_\_\_\_ tarihinde yapılan fizik muayenesi sonucunda;

☐ 50'den az çalışanı bulunan ve az tehlikeli işyerlerinde çalışmasında sakınca bulunmadığını bildirir hekim kanaat raporudur.

☐ 50'den az çalışanı bulunan ve az tehlikeli işyerlerinde çalışmasında sakınca bulunduğunu bildirir hekim kanaat raporudur.

**AKLİ MELEKE KARARI:\*\*\*\***

Yukarıda bilgileri bulunan şahsın düzenlemiş olduğu bilgi formu ve \_\_\_\_\_ tarihinde yapılan muayenesi sonucunda;

☐ Kişinin tıbben işlem yapma ehliyetinin olduğu ve akli melekesinin yerinde olduğunu bildirir hekim kanaat raporudur.

☐ Kişinin tıbben işlem yapma ehliyetinin olmadığını ve akli melekesinin yerinde olmadığını bildirir hekim kanaat raporudur.

**Açıklamalar:**

(\*) Bulgular bölümünde kişinin sağlık durumuna göre dikkat edilmesi gerekli görülen hususlar belirtilir.

(\*\*) Sadece yivsiz silah ruhsatı başvurularında doldurulur.

(\*\*\*) Sadece iş başvuruları durumunda doldurulur.

(\*\*\*\*) Sadece akli meleke rapor başvuruları durumunda doldurulur.

(\*\*\*\*\*) Rapor geçerlilik süresi **1(bir)** yıldır.

Rapor Tarihi:



HEKİM ADI SOYADI  
T.C. KİMLİK NO

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanununa göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. Bu belgenin aslına ilişkin sorgulama <https://erapor.saglik.gov.tr/DogrulamaServisi/> internet adresinden yapılabilir.