



Sağlık Bakanlığı  
Türkiye Halk Sağlığı  
Kurumu

T. C.  
ERZURUM VALİLİĞİ  
İL HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ

GEZİCİ /YERİNDE SAĞLIK HİZMETLERİ AYLIK BEYANI

2013 YILI .....AYI

BAĞLI BULUNDUĞU T.S.M.:	
AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNİN ADI:	
AİLE HEKİMİNİN ADI SOYADI:	
AİLE HEKİMİNİN BÖLGE KODU:	
AİLE SAĞ. ELEMANININ ADI SOYADI:	
GEZİCİ YERLEŞİM BİRİMİ SAYISI:	
GEZİCİ BÖLGE TOPLAM NÜFUSU:	

Gezici hizmet verilecek yerleşim biriminin adı	Nüfusu	Gezici sağlık hizmeti verecek personelin adı, soyadı		Ay içinde her hafta gezici sağlık hizmeti verilecek	Günün hangi saatleri arası		Aylık Toplam Ziyaret Saati
		Aile Hekmi	A. S. Elemanı		Günler	Başlangıç	
				Pazartesi			
				Salı			
				Çarşamba			
				Perşembe			
				Cuma			
				Pazartesi			
				Salı			
				Çarşamba			
				Perşembe			
				Cuma			
				Pazartesi			
				Salı			
				Çarşamba			
				Perşembe			
				Cuma			
				Pazartesi			
				Salı			
				Çarşamba			
				Perşembe			
				Cuma			

NOT: Bu form Aile Hekimleri tarafından gidilen ay için 3 nüsha olarak düzenlenmesi ve 2 nüshasının da her ayın ilk beş iş günü içerisinde TSM'ne ulaştırılması gerekmektedir. TSM'leri ise bağlı tüm ASM'lerinden gelen formları 1'er nüshasını bekletmeden Sağlık Müdürlüğüne gönderecektir.

TSM Hekmi

Hizmet bölgeye ait gezi beyanı yukarıya  
ikandır. Arz ederim.

İmza: .....

.....