

DOKTOR YETKİ TANIMLAMA FORMU

Doktor T.C. Kimlik No	
Doktor Adı	
Doktor Soyadı	
Diploma Tescil No	
Doktor Branş Adı	
Sağlık İl Müdürlüğü Adı	
Sağlık İl Müdürlüğü Onay Tarihi	
Doktor Tipi	Tesis Kodu Olan: <input type="checkbox"/> Tesis Kodu Olmayan: <input type="checkbox"/> İşyeri Hekimi: <input type="checkbox"/>
Doktor Tesis Adı (Tesis Kodu Olanlar İçin)	

Yukarıda formda yer alan doktor ve sağlık tesisine ait bilgiler ile adı geçen doktorun yukarıda bahsedilen sağlık tesisinde çalıştığına dair belgedir.

Onay
(Başhekim/Sağlık İl Müdürü)
İmza