



Çalışan Güvenliği Komitesi tarafından belirlenmiş sağlık tarama programındaki;

1-.....polikliniğinde.....uzmanına muayene olmayı kabul etmiyorum.

2-.....polikliniğinde.....uzmanına muayene olmayı kabul etmiyorum.

3-.....polikliniğinde.....uzmanına muayene olmayı kabul etmiyorum.

Hekimin talep ettiği aşağıdaki tetkikleri/aşıları yaptırmayı kabul etmiyorum.

1-..... 6-.....

2-..... 7-.....

3-..... 8-.....

4-..... 9-.....

5-..... 10-.....

Hekimin Personel Sağlık Taraması Formu 'nda yazdığı ve tarafıma önerdiği;

1-.....doz.....aşısını olmayı kabul etmediğimi beyan ederim.

2-.....doz.....aşısını olmayı kabul etmediğimi beyan ederim.

3-.....doz.....aşısını olmayı kabul etmediğimi beyan ederim.

4-.....doz.....aşısını olmayı kabul etmediğimi beyan ederim.

Bu tutanak aşağıda ismi yazılı kişilerce imza altına alınmıştır.

Birim Sorumlusu: Birim Çalışanı:

Adı-Soyadı: Adı Soyadı:

İmza: İmza:

Tarih: Tarih: