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: