..... T.C. kimlik numaralı .....isimli vatandaşın kendisi/vasisi

.....isimli kişiye...../...../..... tarihinde .....

.....

ikamet adresinden ulaşılarak ..... aşısını ..... nedeniyle yaptırmak

istemediği beyanı alınmıştır.

Bu tutanak aşağıda ismi yazılı kişilerce imza altına alınmıştır.

AŞI RED NEDENLERİ :

- AŞININ KORUYUCULUĞUNA GÜVENMEME
- AŞININ İÇERİSİNDE BULUNAN MADDELER NEDENİYLE
- TIBBİ NEDEN
- DİNİ İNANÇ
- DİĞER (.....)

SAĞLIK PERSONELİ AD-SOYAD:

TARİH:

SAAT:

İMZA:

HASTA AD-SOYAD:

TARİH:

SAAT:

İMZA: