

..... İL/İLÇE  
..... [İL/İLÇE] [KURUM ADI] PERSONEL/İNSAN KAYNAKLARI  
BİRİMİNE

Konu: Refakat izni talebi

657 sayılı Devlet Memurları Kanunu ve ilgili mevzuat uyarınca; birinci derece yakınım olan [eş/anne/baba/çocuk/diğer (belirtiniz)] \*\*[Ad Soyad - T.C.: \_\_\_\_\_]\*\*'ın ağır hastalığı nedeniyle \*\*refakat izni\*\* talep etmekteyim.

Tam teşekküllü sağlık kuruluşunca düzenlenen sağlık kurulu raporunda; hastanın hayatî tehlike arz eden/nitelikli bakım gerektiren hastalığı bulunduğu, sürekli/kesintisiz refakate ihtiyaç duyduğu ve evde/hastanede bakımının tarafımdan sağlanmasının gerekli olduğu belirtilmiştir.

Bu kapsamda, refakat izninin \*\*[..../..../20....] - [..../..../20....]\*\* tarihleri arasında (toplam \*\*\_\_ gün/ay\*\*) tarafıma verilmesini; lüzumu hâlinde mevzuatın elverdiği ölçüde uzatma işleminin değerlendirilmesini arz ederim.

Gereğini arz ederim.

....., .... / .... / 20....

[Başvuran/Memur]

Adı Soyadı : \_\_\_\_\_

T.C. Kimlik No : \_\_\_\_\_

Sicil No / Görev Yeri : \_\_\_\_\_

Unvan : \_\_\_\_\_

Adres : \_\_\_\_\_

Telefon : \_\_\_\_\_

E-posta : \_\_\_\_\_

İmza

Ekler:

- 1) Sağlık kurulu raporu (refakat zorunludur ibareli)
- 2) Hastaya ait kimlik/SGK provizyon belgesi (varsa)
- 3) Yakınlık durumunu gösterir Nüfus Kayıt Örneği (varsa)
- 4) (Varsa) Tedavi planı/epikriz/rapor örnekleri
- 5) T.C. kimlik kartı fotokopisi