

..... İL/İLÇE
..... [KURUM/OKUL/İŞYERİ ADI]

Konu: Sağlık beyanı

Tarafımca yapılan bu beyan; [işe giriş/okul kaydı/kurum başvurusu/etkinlik katılımı/sürücü kursu vb.] işlemlerinde kullanılmak üzere düzenlenmiştir.

Beyan ederim ki; hâlihazırda bilinen ve sürekli takip gerektiren bir hastalığım [vardır/yoktur]. [Varsa] Hastalığımın adı ve mevcut durumum: [.....]. Düzenli kullandığım ilaç(lar): [.....].

Son 6 ay içerisinde geçirdiğim önemli bir ameliyat/tedavi [vardır/yoktur]. [Varsa] Açıklama: [.....].

Bulaşıcı bir hastalığımın bulunmadığını; işe/okula/kuruma devamı engelleyecek nitelikte bir sağlık problemim olmadığını (veya varsa yukarıda belirttiğimi) ve verdiğim bilgilerin gerçeğe uygun olduğunu beyan ederim. Gerçeğe aykırı beyanda bulunmam hâlinde doğabilecek sonuçlardan sorumlu olduğumu kabul ederim.

Gereğini arz ederim.

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

[Beyan Sahibi]

Adı Soyadı : _____

T.C. Kimlik No : _____

Doğum Tarihi : _____

Adres : _____

Telefon : _____

E-posta : _____

İmza

Ekler:

- 1) (Varsa) Sağlık raporu / hekim görüşü
- 2) (Varsa) Kullanılan ilaçlara ilişkin belge/rapor
- 3) Kimlik fotokopisi