Ek- 3

**GÖÇ TESPİT TUTANAĞI**

…………………………..numaralı aile hekimliği birimindeAile Hekimliği Bilgi Sisteminde kesin kayıtlı olan …………………………T.C. Kimlik numaralı ……………………………isimli gebe, lohusa, bebek, çocuğun ikamet etmiş olduğu adresten taşındığı tarafımızca tespit edilmiştir.

Kişi/Aile ADNKS kaydını yeni taşınmış olduğu yerleşim yerine aldırmadığı için muhtarlıktan yokluk belgesi alınamamıştır.

Bu tutanak aşağıda isimleri bulunan kişilerce imza altına alınmıştır.

Kişinin Aile Hekimliği Bilgi Sisteminde en son işlem yapıldığı tarih:

Kişinin adres bilgisi:

 …/…/… ..../…./….

……………………… ……………..………….

Aile Sağlığı Çalışanı Aile Hekimi

 İmza İmza

 …./…./…. …./…./….

……………………….. …………………………

Kişinin komşusu/yakını Muhtar\*

Adres bilgisi: İmza

 İmza

**İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ/TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ BAŞKANI GÖRÜŞÜ:**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…../…../…

İSM/TSM BAŞKANI

 İmza

**\*** Adres bilgisi AHBS kayıtlarında olmayan gebe, lohusa, bebek, çocuk için kişilerin kaydı muhtarlıktan kontrol edilerek imza altına alınacaktır**.**