**ERZURUM TEKNİK ÜNİVERSİTESİ PERSONELİ**

**AYAKTA TEDAVİ İZİN BELGESİ**

**Hastanın**

**Adı :**

**Soyadı :**

**Aile Ferdinin Yakınlığı :**

**T.C. Kimlik Numarası :**

**Tedavi Olduğu Sağlık Kuruluşunun Adı :**

**Muayene**

**Tetkik**

**Sonuç Gösterme**

**Diğer**

**Sağlık Kurumuna Başvuru Saati/Tarihi :**

**Ayakta Yapılan Tedavinin Bitiş Saati /Tarihi :**

**Onaylayan Doktorun**

**İmza/Kaşe**