Ek- 4

**DOĞUM BEYAN TUTANAĞI**

…………………………..numaralı aile hekimliği birimindeAile Hekimliği Bilgi Sistemine kesin kayıtlı olan …………………………doğum tarihli olarak kaydı bulunan………………………….T.C. Kimlik numaralı ……………………..……………………………isimli çocuğumun……………………………. tarihinde doğduğunu beyan ederim.

Bu tutanak aşağıda isimleri bulunan kişilerce imza altına alınmıştır.

 …/…/… ..../…./….

……………………… ……………..………….

Aile Sağlığı Çalışanı Aile Hekimi

 İmza İmza

 …./…./…. …………………………

Çocuğun annesi/babası/vasisi

Adres bilgisi:

Telefon numarası:

 İmza

…../…../…

İSM/TSM BAŞKANI

 İmza