



VALİDE SULTAN ANAOKULU  
SAĞLIK İŞLEMLERİ TAKİP FORMU

Çocuğun;

Adı Soyadı: .....

Doğum Tarihi: ...../...../.....

Hastalık Belirtileri:

.....  
.....

Teslim Edilen Kişi:

Anne :

Baba:

Diğer:

Teslim Alan

...../...../.....

Adı Soyadı

İmza

Doktor

Tanısı:.....

.....

Uygulanan Tedavi:

.....

Kullandığı İlaçlar:

.....

Rapor: Çocuğun okula devam etmesinde bir sakınca yoktur.

...../...../.....

Dr. Adı Soyadı

Kaşe-İmza

NOT: Bu belge sağlık raporu değildir.