



T.C
KELKİT KAYMAKAMLIĞI
İLÇE MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜ
LOKMAN HEKİM MESLEKİ VE TEKNİK ANADOLU LİSESİ
SALGIN VAKA BİLDİRİM FORMU

Doküman No	1
Sayfa No	01
Revizyon No	00
Revizyon Tarihi	.../.../...
Yayın Tarihi	.../.../2020
Kurum Kodu	

BİLDİRİM YAPAN KİŞİ

ADI	
SOYADI	
GÖREVİ	
T.C NUMARASI	
TLF NUMARASI	
İMZA	
ÖĞRENCİ: <input type="checkbox"/>	PERSONEL: <input type="checkbox"/>
T.C KİMLİK NO	
ADI	
SOYADI	
CİNSİYETİ	
YAŞI	KADIN: <input type="checkbox"/> ERKEK <input type="checkbox"/>
MESLEĞİ	
VELİ ADI SOYADI	
VELİ TELEFON NO (ÖĞRENCİ)	
YAKIN ADI SOYADI	
YAKIN TELEFON NO	

HASTANIN KİMLİK BİLGİLERİ

HASTANIN DURUMU	
VAKA TİPİ	ŞÜPHELİ VAKA <input type="checkbox"/> KESİN VAKA <input type="checkbox"/>
BELİRTİLERİN BAŞLAMA TARİHİ	
VAKANIN DURUMU	SAĞ <input type="checkbox"/> ÖLÜ <input type="checkbox"/>

.../.../2020

Teslim Eden
Adı/Soyadı

Teslim Alan
Adı/Soyadı

Not: Bildirim formunun bir örneği , ilgili sağlık kuruluşuna, bir örneği öğrenci velisine (personel için birinci derece aile yakınına) verilecek olup, bir örneği ise kuruluştta muhafaza edilecektir.