**ÖĞRENCİ SAĞLIK TARAMA AŞI TAKİP KARTI**

Adı Soyadı :

T.C. :

Baba Adı :

Cinsiyeti :

Doğum Tarihi :

Okul Adı :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **YAPILAN AŞILAR** | **TARİH** | **SONUÇ** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

İş Yeri Hekimi

Adı-Soyadı-İmza