**DİNAR MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE**

Bakmakla yükümlü olduğum………………………………………………………………………………………….’nın rahatsızlığı nedeniyle ……./……./……… Tarihi itibariyle Sağlık Uygulama Genel Tebliği hükümlerine göre……………………………………………………………………………sağlık kurumunda tedavisini yaptıracağım.

Bilgilerinize arz ederim.

………/….. /………

 Adı Soyadı

TEDAVİ İŞLEMİ

 Ayakta Tedavi

 Yatarak Tedavi

……………………… İline Sevk Edildi.

**Hasta Durum Bildirim Belgesi ibraz edilmesi zorunludur.**

NOT: İş bu dilekçe 657 Sayılı Devlet Memurları Kanununun 10’uncu maddesi gereğince düzenlenmiştir.