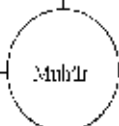


..... HASTANESİ
ERİŞKİNLER İÇİN ENGELLİLİK
SAĞLIK KURULU RAPORU

I. KİŞİSEL BİLGİLER:

Adı, Soyadı	T.C. Kimlik No:	 Mühür
Baba Adı	Doğum Yeri/Yılı:	
Anne Adı	Müracaat Tarihi:	
Rapor Tarihi	Rapor Numarası:	

FOTOĞRAF

II. MÜRACAT ŞEKLİ:

Kurumsal Müracaat	Ek Rapor	☐	İtiraz	☐	Kontrol Müracasatı	☐
Kişisel Müracaat	Ek Rapor	☐	İtiraz	☐	Yenileme	☐
Başvuru Yolu:						

III. ENGEL LİŞİSİ BİLGİLERİ:

Sistemler	Beyinle Dair Klinik Bulgular, Radyolojik Tetkikler, Laboratuvar Bulguları ve Testler	Engel Oranı %
..... Sistemi		
..... Sistemi		
..... Sistemi		
..... Sistemi		
..... Sistemi		
..... Sistemi		
..... Sistemi		
..... Sistemi		

IV. SAĞLIK KURULU RAPORUNUN SONUÇU:

Teşhis / Teşhisler:	Xşifin Engel Oranı % Rakamla (Yazıyla)
Engellilik değerlendirilmesi	1- Bağımsız ☐ 2- Kısmi Bağımlı ☐ 3- Tam Bağımlı ☐
Raporun Geçerlilik Süresi: -36 aydır- (Yazıyla belirtilir)	
Çağrulanmayacağı şüphesinin teddiği :	

