**Ek-9**

**GEBE GEÇ TESPİT BEYAN TUTANAĞI**

 Aile Hekimliği Bilgi Sistemi’nde kesin kayıtlı olan ………….……………………T.C. kimlik numaralı ……………………………………… …………………………………………… isimli kişinin/gebenin …………………..… ………………………… ….……………………… …………………… ………… nedenlerden dolayı gebeliğinin geç tespit edilebildiğini beyan ederim.

 Bu tutanak aşağıda ismi yazılı kişilerce imza altına alınmıştır.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Aile Sağlığı Elemanı | : …………………. | Aile Hekimi | : …………………… |
| Aile Hekimliği Birimi  | : ………. | Aile Hekimliği Birimi | : ……… |
| Tarih |  :.…/.…/201…. | Tarih |  :.…/.…/201…. |
| İmza |  | İmza |  |

Gebeliği Geç Tespit Edilen Kişinin Adı Soyadı :

Telefon Numarası :

Adres :

Tarih : .../…./201….

İmza :