

**EVLENME
İŞLEMLERİNE MAHSUS
SAĞLIK RAPORU**

FOTOĞRAF

KİŞİSEL BİLGİLER		
T.C. KİMLİK NUMARASI		
UYRUĞU		
ADI		
SOYADI		
BABA ADI		
DOĞUM YERİ		
DOĞUM TARİHİ		
DİNİ		
NÜFUSA KAYITLI OLDUĞU	İL	
	İLÇE	
	MAH/KÖY	
	CİLT/ASN/BSN	

..... **TABİBLİĞİNE**

Yukarıda kimliği yazılı ve fotoğrafı bulunan kişinin muayenesi yapılarak, kayıtlarınız itibariyle evlenmeye engel bulunup bulunmadığının bildirilmesini arz ederim.

Evlenme dosya no: Evlendirme Memurluğu
Tarih :

RAPOR

Kayıt tarihi ve Kayıt No.

Yukarıda adı geçen kişinin yapılan muayenesi sonunda / kayıtlarımız itibariyle, evlenmeye engel hastalığının bulunmadığı anlaşılmıştır.

Doktorun Adı, Soyadı, Sicil No, Ünvanı, Görev Yeri

İmzası, Mühür /Kaşe

DİKKAT! Muayene sonunda kayda geçirilmiş EVLENMEYE ENGEL HASTALIK bulunduğu takdirde açıkça yazılacaktır.