2. Dosya

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
ANKARA ULUS DEVLET HASTANESİ

GENEL ADLİ MUAYENE RAPORU

_____ Makamına

Rapor tanzim tarihi ve saati: 17/07/2016 - ..... Rapor no: 24219

Gönderen Makam : .....

Resmi yazı tarihi,no: ...../...../..... - .....

EŞLİK EDEN RESMİ GÖREVLİNİN

Adı Soyadı : .....

Sicil No : .....

MUAYENEYE GÖNDERİLME NEDENİ

▸▸

MUAYEN ULUS DEV. HAS. Adli Vaka
Ad/Soyad TUNCAY KOÇAK
Tc Kimlik No [redacted] T.M.S.
D.Yeri/Tar OLUR 24.12.1969
İşlem T.S. 20.07.2016 11:42
Karne No:
Kurumu SB STRATEJİ GELİŞ FİRMELİ ADLİ VAKA
ERKEK 38 8

T.C. Kimli

Adı Soya

Baba Adı

Doğum Ye

Cinsiyeti : ☐ Kadın ☐ Erkek

Mesleği : YARRAY

MUAYENE EDİLENİN TIBBİ KİMLİĞİ : .....

MUAYENE KOŞULLARI

▸▸ *Bu bölümü gözaltı işlemi ve insan hakları ihlali iddiası nedeniyle muayeneye getirilen kişiler için mutlaka doldurunuz.*

Uygun ortam sağlandı mı : ☐ Evet ☐ Hayır ▸▸ Nedeni.....

Muayene sırasında bulunan kişiler : ☐ Tabip ve muayene edilen ☐ Güvenlik görevlisi ☐ Sağlık meslek mensubu personel ☐ Muayene edilenin müdafi

muayene edilenin giysileri ☐ Tamamen çıkartıldı ☐ Kısmen çıkartıldı ☐ Çıkartılmadı ▸▸.....

MUAYENEYE ESAS OLAYLA İLGİLİ BİLGİLER

▸▸ *Bu bölümdeki bilgileri muayeneye getirilen kişinin ifadelerine göre doldurunuz.*

OLAYIN ÖYKÜSÜ *Tarih ve saat bilgilerini belirtmeyi unutmayınız.....*

ASLI GİBİDİR

T.C.S.B. Bursalılar Devlet Hastanesi Fatma Sanem GÜNER İdari ve Mali İşler Müdür Yardımcısı

MUAYENE EDİLENİN ŞİKAYETLERİ : .....

MUAYENE EDİLENİN TIBBİ ÖZGEÇMİŞİ : .....

Bu Rapor, EK FORMLAR DAHİL toplam..... sayfa olup, her bir sayfa üç surettir.

İmza TCSB Keçiören Eğit. ve Araştırma Hastanesi Dahiliye Asistanı Dr. İbrahim KARADAĞ Dip. Ts. No : 155224

Adres: Rüzgarlı Gayret Sokak No: 8 ULUS/ANKARA www.ankaraulusdh.gov.tr Tel: 0 312 509 70 00 - Fax: 0 312 311 53 34

LÜTFEN AÇIKLAMALARA GÖRE DOLDURUNUZ

NordicMonitor.com

9-Dosya

ULUS DEV. HAS. Adli Vaka
Ad/Soyad TUNCAY KOÇAK
Tc Kimlik No [redacted]
D.Yeri/Tar 24.12.1969
İslem T.S. 24.07.2016 01:28
Karne No:
Kurumu SB STRATEJİ GELİŞTİRME BAŞKANLIĞI ADLİ VAKA
T.M.S. ERKEK 115

T.C. SAĞLIK BAKAN
ANKARA ULUS DEVLET HASTANESİ

GENEL ADLİ MUAYENE RAPORU

_____ Makamına

Rapor tanzim tarihi ve saati: 18.07.2016/23:40 Rapor no: 23028

Gönderen Makam : .....

Resmi yazı tarihi, no: ...../...../..... - .....

EŞLİK EDEN RESMİ GÖREVLİNİN

Adı Soyadı : .....

Sicil no : .....

MUAYENEYE GÖNDERİLME NEDENİ

▸▸ AÇIKLAMALARA bakınız .....

MUAYENE EDİLENİN

T.C. Kimlik no : [redacted]

Adı Soyadı : Tuncay Koçak

Baba Adı : Hüsnü

Doğum yeri ve Tarihi : Erzurum 24.12.1969

Cinsiyeti : ☐ Kadın ☒ Erkek

Mesleği : Yardımcı

MUAYENE EDİLENİN TIBBİ KİMLİĞİ : .....
Geçerli kimlik belgesi olmayanlar için doldurulacaktır. .....

MUAYENE KOŞULLARI

▸▸ Bu bölümü, *gözaltı işlemi* ve *insan hakları ihlali iddiası* nedeniyle muayeneye getirilen kişiler için *mutlaka* doldurunuz.

Uygun ortam sağlandı mı ? : ☐ Evet ☐ Hayır ▸▸ Nedeni: .....

Muayene sırasında bulunan kişiler : ☐ Tabip ve muayene edilen ☐ Güvenlik görevlisi
: ☐ Sağlık mesleği mensubu personel ☐ Muayene edilenin müdafii

Muayene edilenin giysileri : ☐ Tamamen çıkartıldı ☐ Kısmen çıkartıldı ☐ Çıkartılmadı ▸▸ .....

MUAYENEYE ESAS OLAYLA İLGİLİ BİLGİLER

▸▸ Bu bölümdeki bilgileri, muayeneye getirilen kişinin ifadelerine göre doldurunuz.

OLAYIN ÖYKÜSÜ : Tarih ve saat bilgilerini belirtmeyi unutmayınız .....

ASLI GİBİDİR

T.C.S.B. Ankara Ulus Devlet Hastanesi Fatma Şemiha GÜNER İdari ve Mali İşler Müdür Yardımcısı

MUAYENE EDİLENİN ŞİKAYETLERİ : Bir eşyayı
sağ ve sol ile ekiner
sol sağla ekiner
- Hafif tenlilikleri yok

MUAYENE EDİLENİN TIBBİ ÖZGEÇMİŞİ .....

Bu Rapor, EK FORMLAR DAHİL toplam ..... sayfa olup, her bir sayfa üç surettir

İmza Dr. Halil ALOLOĞLU
BEYPAZARI 1 NOLU AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ
Dip. Tes. No: 155268 ÇKYS Kodu 41...
Aile Hekimi

LÜTFEN AÇIKLAMALARA GÖRE DOLDURUNUZ

NordicMonitor.com

15.00 29

LÜTFEN AÇIKLAMALARA GÖRE DOLDURUNUZ

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
ANKARA ULUS DEVLET HASTANESİ

GENEL ADLİ MUAYENE RAPORU

_____ Makamına

Rapor tanzim tarihi ve saati:...../...../.....-..... Rapor no: 022311

Gönderen Makam :.....

Resmi yazı tarihi,no:...../...../.....-.....

EŞLİK EDEN RESMİ GÖREVLİNİN

Adı Soyadı :.....

Sicil No :.....

MUAYENEYE GÖNDERİLME NEDENİ

▸▸

MUAYENE

T.C. Kimlik

Adı Soyad

Baba Adı

Doğum Yer

Cinsiyeti :☐ Kadın

Mesleği :.....

ULUS DEV. HAS. Adli Vaka
Ad/Soyad TUNCAY KOÇAK ERKEK 42
Tc Kimlik No [redacted] TMS
D.Yeri/Tar OLUR 24.12.1969
İslem T.S. 17.07.2016 04:44
Karne No:
Kurumu SB STRATEJI GELİŞTİRME BAŞKANLIĞI ADLİ VAKA

MUAYENE EDİLENİN TIBBİ KİMLİĞİ :.....

ASLI GİBİDİR
T.C.S.B. Pursaklar Devlet Hastanesi
Fatma Samiha GÜNER
İdari ve Mali İşler Müdür Yardımcısı

MUAYENE KOŞULLARI

▸▸ *Bu bölümü gözaltı işlemi ve insan hakları ihlali iddiası nedeniyle muayeneye getirilen kişiler için mutlaka doldurunuz.*

Uygun ortam sağlandı mı : ☐ Evet ☐ Hayır ▸▸ Nedeni.....

Muayene sırasında bulunan kişiler : ☐ Tabip ve muayene edilen ☐ Güvenlik görevlisi ☐ Sağlık meslek mensubu personel ☐ Muayene edilenin müdafi

muayene edilenin giysileri ☐ Tamamen çıkartıldı ☐ Kısmen çıkartıldı ☐ Çıkartılmadı ▸▸.....

MUAYENEYE ESAS OLAYLA İLGİLİ BİLGİLER

▸▸ *Bu bölümdeki bilgileri muayeneye getirilen kişinin ifadelerine göre doldurunuz.*

OLAYIN ÖYKÜSÜ *Tarih ve saat bilgilerini belirtmeyi unutmayınız.*

MUAYENE EDİLENİN ŞİKAYETLERİ :

MUAYENE EDİLENİN TIBBİ ÖZGEÇMİŞİ :

Dr. Petek İnek Kişioğlu
Ankara Ulus Devlet Hastanesi
Dip. No: 149995

İmza

Bu Rapor, EK FORMLAR DAHİL toplam..... sayfa olup, her bir sayfa üç surettir.

Adres: Rüzgarlı Gayret Sokak No: 8 ULUS/ANKARA www.ankaraulusdh.gov.tr Tel: 0 312 509 70 00 – Fax: 0 312 311 53 34

NordicMonitor.com