

EVLENME  
İŞLEMLERİNE MAHSUS  
SAĞLIK RAPORU

FOTOĞRAF

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

..... TABİBLİĞİNE

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

Evlenme Dosya No :  
Tarihi :

Konyaaltı Belediyesi Evlendirme Memurluğu

RAPOR

Kayıt Tarihi ve Kayıt No:

Yukarıda kimliği yazılı şahsın 4721 sayılı TMK gereği yapılan muayenesinde 1593 sayılı UHK'un 123-124. TMK 133. ve Evlendirme Yönetmeliğinin 14.-15. maddelerinde belirtilen evlenmeye engel olacak hastalıklardan salim olduğu/olmadığı anlaşılmıştır.

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

İmzası, Mühür/Kaşe

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