1-4 YAŞ ÇOCUK ÖLÜMLERİ BİLGİ FORMU-2013-

(365 gününü tamamlayan - 4 yaş 11 ay 29 günlük dönemde ölen çocuklar)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Formu gönderen*** | Il | : | Ilçe | : |
| Kurum | : | Tarih | :…./…../……. |
|  |
| ***Ölen çocuğun*** | Adı Soyadı | : | Cinsiyeti | : E K Bilinmiyor |
| T.C. Kimlik No | : | Telefon | : |
| Anne adı | : | Adres (ikamet ettiği) | : |
| T.C. Kimlik No (Biliniyorsa) | :  |
| Baba adı | : |
| T.C. Kimlik No (Biliniyorsa) | : |
| Çocuğun Doğum Tarihi | : …./…../…….  | Çocuğun Ölüm Tarihi : | : …./…../…… Saati:….. Defin tarihi: …./…../…… |
| Ölümün Gerçekleştiği İl: |  | Çocuğun İkamet Ettiği İl ve İlçe: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Ölümün gerçekleştiği yer*** | : Evde |  Sağlık kuruluşunda (Kurumun adı:………………………………………………………..) Diğer |
| ***Ölüm nedeni (Kodlama, kısaltma vb yapılmayıp, açık bir şekilde yazılmalıdır):****…………………………………………………………………*………………………………………………………………*…………………………………………………………………………………………* ……….  |

 ***Formun tam olarak doldurulduğundan emin olunuz***

Formu Dolduran Kişi (Adı Soyadı):…………………………………………Kurumu/Görevi:………………………………………………………………..Kaşe ve imza:………………………….

Kurum Amiri (Ad-Soyad ve İmza) :………………………………………… Halk Sağlığı Müdürlüğü Sorumlu Kişi (Ad-Soyad ve İmza):…………………………………………