

SON YOKLAMA FORMU

Adı ve Soyadı		Fotoğraf
T.C Kimlik Numarası		
Doğum Tarihi		
Baba ve Anne Adı		
Nüfusa Kayıtlı Olduğu İl/İlçe		
Öğrenim Gördüğü veya Mezun Olduğu Okul		
Mesleği		
Yurtdışı Adresi		
Yurtiçi Adresi		
Elektronik Posta Adresi		

Sayın Doktor,
Yukarıda kimliği yazılı ve fotoğrafı yapışık yükümlü askerlik çağına girmiştir. Muayenesinin yapılarak formda istenilen hususların doldurulmasını rica ederim.

Geachte heer,
De heer..... wiens identiteit en foto hierboven is vermeldt, heeft de leeftijd bereikt voor het vervullen van zijn dienstplicht. Met het oog hierop, gelieve hem te onderzoeken en de volgende vakken in te vullen.

T.C. Deventer Başkonsolosluğu
Türkse Consulaat Deventer

Tarih/Datum.....

Boy.....Cm	Kilosu.....Kg	Nefes Alma.....	Nefes Verme.....
Lengte.....Cm	Gewicht.....Kg	Borstomvang bij inademing.....	Borstomvang bij uitademing.....

Dahiliye Muayene Sonucu Uitslag inwendige onderzoek	Teşhis Adı/ Diagnose (*)	Patolojiktir Patologisch	Normaldir. Normal
Hariciye Muayene Sonucu Uitslag uitwendige onderzoek	Teşhis Adı/ Diagnose (*)	Patolojiktir Patologisch	Normaldir. Normal

Yukarıda kimliği yazılı ve fotoğrafı yapışık yükümlünün muayenesi tarafımızdan yapıldı.

De ondergetekenden, dokters in de geneeskunde, verklaren de hierboven vermelde dienstplichtige onderzocht te hebben.

ASKERE GİDER / HEYET MUAYENESİ GEREKİR

De heeris door ons onderzocht.. (**)

Geen bijzondere klachten/moet behandeld worden door specialisten (ciddi sağlık sorunu yoktur/uzman doktorlar tarafından muayene gereklidir)

DOKTOR
Handtekening en
stempel van de Dr

DOKTOR
Handtekening en stempel van de Dr.

(*) Lütfen Teşhis adını büyük harflerle yazınız.
Gelieve de diagnose in hoofdletters te schrijven.

(**) Lütfen patolojik veya normal ise uygun olanın altını çiziniz.
Onderlijnen wat van toepassing is.