SON YOKLAMA FORMU

	T.C. KİMLİK NO		
YÜKÜMLÜNÜN NÜFUS KAYDINA GÖRE KİMLİĞİ	ADI VE SOYADI		FOTOĞRAF
	DOĞUM TARİHİ		
	BABA ADI		
	YERLİ ASKERLİK ŞUBESİ		
	İL, İLÇESİ		
	MAHALLE VEYA KÖYÜ		
	HANE NO	CİLT NO	SAHİFE NO

TAHSİL DURUMU	SAN'AT VE MESLEĞİ
YURTDIŞI ADRESİ	TÜRKİYE ADRESİ

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

Aan Dr. Med
Geachte Heer,
De Heer ..... wiens identiteit en foto hierboven voorkomen, heeft de ouderdom 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

BOYU ..... Cm GESTALDE ..... Cm	KİLOSU .....Kg GEWICHT .....Kg	NEFES ALMA Borstomvang bij inademing	NEFES VERME Borstomvang bij uitademing

DAHİLİYE MUAYENE SONUCU UITSLAG INWENDIGE ONDERZOEK	TEŞHİS ADI / DIAGNOSE (X)	PATALOJİKTİR PATALOGISCH (XX)	NORMALDİR NORMAAL (XX)
HARICİYE MUAYENE SONUCU UITSLAG UITWENDIGE ONDERZOEK	TEŞHİS ADI / DIAGNOSE (X)	PATALOJİKTİR PATALOGISCH (XX)	NORMALDİR NORMAAL (XX)

Yukarıda kimliği yazılı ve fotoğrafı yapışık yükümlünün muayenesi tarafımızdan yapıldı.
ASKERE GİDER / HEYET MUAYENESİ GEREKİR

De ondergetekenden, doctors in de geneeskunde, verklaren de hierboven vermelde dienstplichtige onderzocht te hebben.
De Heer ..... is goeggekeurd voor de militaire dienst
is niet goedgekeurd voor de militaire dienst

Dr. Med (handtekening) Dr.med (handtekening)

NOT / N.B. (X) Lütfen teshis adını büyük harflerle yazınız / Gelieve de diagnose in hoofdletters te schrijven
(XX) Lütfen patolojik veya normal ise uygununun altını çiziniz. / Onderlijnen wat van toepassing is.