



T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU
.....İl Müdürlüğü/Sosyal Güvenlik Merkezi

Ek-11

SAĞLIK KURULUŞUNA SEVK TALEP BELGESİ

		SİGORTALI		HAK SAHİBİ
T.C. KİMLİK NUMARASI				
ADI VE SOYADI				
SİCİL (SSK-Bağ/Kur-Emekli Sandığı)				
EN SON SİGORTALILIK HALİ	<input type="checkbox"/> 4/1-(a) (SSK)	<input type="checkbox"/> Çalışıyor <input type="checkbox"/> Çalışmıyor		
	<input type="checkbox"/> 4/1-(b) (Bağ-Kur)	<input type="checkbox"/> Çalışıyor <input type="checkbox"/> Çalışmıyor		
	<input type="checkbox"/> 4/1-(c) (Emekli Sandığı)	<input type="checkbox"/> Çalışıyor <input type="checkbox"/> Çalışmıyor		
<input type="checkbox"/>	Halen tedavi gördüğüm Sağlık Hizmet Sunucusuna sevkimi talep ediyorum. (.....Hastanesine)			
<input type="checkbox"/>	İkametgahıma yakın Sağlık Hizmet Sunucusuna sevkimi talep ediyorum.			
Aşağıda belirttiğim durumun tespiti için sağlık hizmeti sunucusuna sevk işleminin yapılmasını arz ederim. .../.../20...				
<input type="checkbox"/>	İş kazası veya meslek hastalığı sonucu sürekli iş göremezlik derecemın tespiti, (5510/19 mad.)			
<input type="checkbox"/>	Çalışma gücümü en az % 60 oranında kaybettiğimin tespiti, (5510/25 mad.)			
<input type="checkbox"/>	Çalışma gücü kaybımın tespiti, (5510/28-5.fıkra)			
<input type="checkbox"/>	55 yaşını doldurdum. Erken yaşlandığımın tespiti, (5510/28-7. fıkra)			
<input type="checkbox"/>	Başka birinin sürekli bakımına muhtaç derecede ağır engelli çocuğumun durumunun tespiti, (5510/28-8. fıkra)			
<input type="checkbox"/>	Çalışma gücümü en az % 60 oranında kaybettiğimin/çalışamayacak derecede malul olup olmadığımın tespiti, (hak sahibi çocuk)			
<input type="checkbox"/>	Kontrol Muayenesi için sevkimin,			

SİGORTALININ / HAK SAHİBİNİN

CEP TELEFONU	ADRES	AD-SOYAD/İMZA
E-POSTA		
EK: 1		
2		