T.C
SAĞLIK BAKANLIĞI
Form No:009

**SAĞLIK MEMURU ve Ç.S.T.**
**AYLIK ÇALIŞMA BİLDİRİSİ**

YIL:_____
AY:_____

ÜNVANI:_____
ADI:_____
SOYADI:_____

SAĞLIK OCAĞI:_____

| Günler | Gezilen Muhtarlık Adı | Yapılan Çalışmalar | Halk Eğitimi | |
|---|---|---|---|---|
| | | | Eğitim Konusu | Seans Sayısı |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | |