



Okul kartı COVID 19

Kişisel bilgi

Adı:	
Soyadı:	
Baba adı:	
Ana adı:	
Doğum tarihi:	

Çocuğun bilgileri

Adı:	
Soyadı:	
Baba adı:	
Ana adı:	
Doğum tarihi:	

Self test hakkında bilgi

AMKA/SİGORTA VE SAĞLIK HİZMETLERİ NUMARASI:	
Self-test uygulama tarihi:	
Test türü	
Self-test sonucu:	

İmzalayan