

ÇALIŞMA PLANI

Bağlı Bulunduğu Kurum Toplum Sağlığı Merkezi	
ASM Adı ASM	
Aile Hekimi Birim No/...../.....	
Aile Hekimi Adı Soyadı	Dr.....	
GÜNLER	SAATLER(SABAHA)	SAATLER(AKŞAM)
PAZARTESİ	08:00-12:00	13:00-17:00
SALI	08:00-12:00	13:00-17:00(GEZİCİ HİZMET)
ÇARŞAMBA	08:00-12:00	13:00-17:00
PERŞEMBE	08:00-12:00(YERİNDE HİZMET)	13:00-17:00
CUMA	08:00-12:00	13:00-17:00
Aile Hekimi Adı-Soyadı Halk Sağlığı Müdürlüğü	
İmza	Onay	