|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sevk Edilen Adı Soyadı** | **Unvanı (Öğretmen/ Öğrenci/ Ziyaretçi)** | **Tespit Eden Adı Soyadı** | **Tespit Tarihi** | **Tespit Saati** | **Tespitin Gerçekleştiği Yer** | **Sevk Saati** | **Gösterdiği Semptomlar** | **Sevk Edilen Sağlık Kuruluşu** |
|  |  |  | ….../…../20…. | ..….:..…. |  | ..….:..…. |  |  |
|  |  |  | ….../…../20…. | ..….:..…. |  | ..….:..…. |  |  |
|  |  |  | ….../…../20…. | ..….:..…. |  | ..….:..…. |  |  |
|  |  |  | ….../…../20…. | ..….:..…. |  | ..….:..…. |  |  |
|  |  |  | ….../…../20…. | ..….:..…. |  | ..….:..…. |  |  |

 Planı hazırlayan Okul Müdürü

 …………………………………….. ……………………………………..

 …………………………………….. (Adı, Soyadı, İmza)

 (Görevi, Adı, Soyadı, İmza)