

AŞI DEĞİŞİKLİĞİ BİLDİRİM FORMU

T.C.

SAĞLIK BAKANLIĞI

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

**Aşı Değişikliği Bildiriminde Bulunan**

|  |  |
| --- | --- |
| Aile Hekimi Ad Soyadı |  |
| TC. Kimlik No |  |
| İl/İlçe |  |
| Görev Aldığı Birim Adı ve Kurum ÇKYS Kodu |  |

**Aşı Bilgilerinde Değişiklik Yapılacak Kişinin**

|  |  |
| --- | --- |
| Adı Soyadı |  |
| T.C.Kimlik No (T.C Vatandaşı İse Zorunlu) |  |
| Doğum Tarihi |  |
| Uygulanan Aşı ve Kaçıncı Doz Olduğu (Zorunlu) |  |
| Aşının Uygulama Tarihi (Zorunlu) |  |
| (VARSA) Uygulanmış Aşının ATS Sorgu Nosu |  |
| (ATS Sorgu No Yoksa) Barkod (Zorunlu)(Karekod üzerinde 01 ile başlayan alan) |  |
| (ATS Sorgu No Yoksa) Seri No (Zorunlu)(Karekod üzerinde 21 ile başlayan alan) |  |
| (ATS Sorgu No Yoksa) Parti No (Zorunlu)(Karekod üzerinde 10 ile başlayan alan) |  |
| SYS Takip No (USS verilerinin değişimi için zorunludur) |  |

**Aşı Bilgilerinde Yapılacak Değişiklikler**

|  |  |
| --- | --- |
| (Eğer) Aşı Farklı bir TC ye yapıldıysa yeni TC No |  |
| (Eğer) Doğum Tarihi yanlış girildiyse yeni Doğum Tarihi |  |
| (Eğer) Değişim Yapılacak Doz Bilgisi ise Yeni Doz Bilgisi |  |
| (Eğer) Değişimi Yapılacak Uygulama Tarihi İse YeniUygulama Tarihi |  |
| (Eğer) Değişim Yapılacak Aşı Adı ise(ATS bilgilerinde değişiklik yapılamaz)\* |  |

Zorunlu alanlara girilmesi gereken bilgilerin eksikliğinden dolayı , ilgili kayıt bulunamayabilir ve işlem yapılamaz.

\*ATS tarafında uygulanan aşı karekod üzerinden belirlendiği için bu veri sadece USS de değiştirilebilir.