|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **T.C.**  **SOSYAL GÜVENLİK KURUMU**  **…………………..İl Müdürlüğü/Sosyal Güvenlik Merkezi** | **Ek-11** |
|  | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SAĞLIK KURULUŞUNA SEVK TALEP BELGESİ** | | | | | |
|  | | | **SİGORTALI** | | **HAK SAHİBİ** |
| T.C. KİMLİK NUMARASI | | |  | |  |
| ADI VE SOYADI | | |  | |  |
| SİCİL  (SSK-Bağ/Kur-Emekli Sandığı) | | |  | |  |
| EN SON SİGORTALILIK HALİ | | | 4/1-(a)  (SSK) | Çalışıyor  Çalışmıyor |  |
| 4/1-(b)  (Bağ-Kur) | Çalışıyor  Çalışmıyor |
| 4/1-(c)  (Emekli Sandığı) | Çalışıyor  Çalışmıyor |
|  | Halen tedavi gördüğüm Sağlık Hizmet Sunucusuna sevkimi talep ediyorum.  (………………Hastanesine) | | | | |
|  | İkametgahıma yakın Sağlık Hizmet Sunucusuna sevkimi talep ediyorum. | | | | |
| Aşağıda belirttiğim durumun tespiti için sağlık hizmeti sunucusuna sevk işleminin yapılmasını arz ederim. …/.../20… | | | | | |
|  | | İş kazası veya meslek hastalığı sonucu sürekli iş göremezlik derecemin tespitinin, *(5510/19 mad.)* | | | |
|  | | Çalışma gücümü en az % 60 oranında kaybettiğimin tespiti, *(5510/25 mad.)* | | | |
|  | | Çalışma gücü kaybımın tespiti, *(5510/28-5.fıkra)* | | | |
|  | | 55 yaşını doldurdum. Erken yaşlandığımın tespiti, *(5510/28-7. fıkra)* | | | |
|  | | Başka birinin sürekli bakımına muhtaç derecede ağır engelli çocuğumun durumunun tespiti*,(5510/28-8. fıkra)* | | | |
|  | | Çalışma gücümü en az % 60 oranında kaybettiğimin/çalışamayacak derecede malul olup olmadığımın tespiti, (*hak sahibi çocuk)* | | | |
|  | | Kontrol Muayenesi için sevkimin, | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SİGORTALININ / HAK SAHİBİNİN** | | |
| **CEP TELEFONU** | **ADRES** | **AD-SOYAD/İMZA** |
| **E-POSTA** |
| **EK: 1** |
| **2** |