|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | KAN BAĞIŞÇISI KAYIT FORMU **........................................ KAN BAĞIŞ MERKEZİ** | | |  | |
| DK.FR.12 | Y.TARİHİ.05.01.2017 | REV.01 | REV.TARİH 09.06.2017 | | SAYFA 1/1 |

**Bugünün Tarihi:** . .



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kan Bağışçısı Adayının Kimlik Bilgileri** | | |
| T.C.Kimlik No: | | |
| Adı | |  |
| Soyadı | |  |
| Doğum Tarihi | | .  .     (Gün.Ay.Yıl) |
| Doğum Yeri (İl) | |  |
| **Kan Bağışçısı Adayının İletişim Bilgileri** | | |
| **Adres** | | |
| İl | | (İkamet Ettiğiniz Şehrin Adını Yazınız) |
| İlçe | | (Merkez İlçe İse, Merkez Yazınız) |
| Mahalle | |  |
| Cadde | | (Adresinizde Bir Cadde Yoksa, Boş Bırakınız) |
| Sokak | |  |
| Bina No ve Adı | | (Bina Numarası ve Binanın Adını Yazınız) |
| Posta Kodu | | (Bilmiyorsanız, Boş Bırakınız) |
| **Diğer İletişim Bilgileri** | | |
| Cep Telefonu | |  |
| Ev telefonu | |  |
| İş Telefonu | |  |
| E-posta Adresi | |  |
| **Diğer Kişisel Bilgiler** | | |
| Cinsiyetiniz | | Erkek Kadın |
| Medeni Haliniz | | Evli Bekar |
| Eğitim Durumunuz | | Yok İlkokul Ortaokul Lise Üniversite |
| Mesleğiniz | |  |
| Kan Bağışı Geçmişi | | Hayatımda İlk Kez Kan Bağışlıyorum Daha Önce Kan Bağışı Yaptım |
|  | Bir Sonraki Kan Bağış Tarihim Yaklaştığında Cep Telefonuma Kısa Mesajla Bildirilmesini İstiyorum | |

Yukarıda belirtmiş olduğum kimlik, iletişim ve diğer bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

İmza