



YÜKÜMLÜNÜN NÜFUSA GÖRE KİMLİĞİ					
Adı ve soyadı			Fotoğraf		
Doğum yeri ve tarihi	-				
Baba adı					
Yerli Askerlik Şubesi					
İli, İlçesi	-				
Mahalle veya Köyü					
Cilt No		Aile Sıra No		Sıra No	
Tahsil durumu			San'at ve mesleđi		
Yurt dışı adresi					
Türkiye adresi					
<p>Sayın Doktor, Yukarıda kimliği yazılı ve fotoğrafı yapışık yükümlü askerlik çağına girmiştir. Muayenesinin yapılarak, formda istenilen hususların doldurulmasını rica ederim. Dear Doctor, The above-mentioned person whose photograph is attached is at the age of drafting. Please do his physical check-up and fill out the form below.</p>					
Boyu / Height cm.	Kilosu/Weight: kg.	Nefes Alma/Breath Inhale		Nefes Verme/Breath Exhale	
Dahili muayene sonucu Internal diagnosis	<input type="checkbox"/> Normaldir Normal	<input type="checkbox"/> Patalojiktir Pathological			
Harici muayene sonucu External diagnosis	<input type="checkbox"/> Normaldir Normal	<input type="checkbox"/> Patalojiktir Pathological			
<p>Yukarıda kimliği yazılı ve fotoğrafı yapışık yükümlünün muayenesi tarafımızdan yapıldı. The physical check-up of the above mentioned person, whose photograph is attached, has been completed by us. <input type="checkbox"/> Askere gider. / He may be drafted. <input type="checkbox"/> Heyet muayenesi gerekir. / He may not be drafted (he needs a check-up by a military medical committee).</p>					
Tarih / Date : (gg.aa.yyyy - dd.mm.yyyy)					
Doktorun İmzası-Medical Doctor's Signature :			Doktorun İmzası-Medical Doctor's Signature :		