

AŞI DEĞİŞİKLİĞİ BİLDİRİM FORMU

T.C.

SAĞLIK BAKANLIĞI

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

Aşı Değişikliği Bildiriminde Bulunan

Aile Hekimi Ad Soyadı	
TC. Kimlik No	
il/ilçe	
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 Kaçınıcı 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 Yeni Uygulama 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.**