

**T.C.**  
**ADALET BAKANLIĐI**  
**Kütahya T Tipi Kapalı ve Açık Ceza İnfaz Kurumu Müdürlüğüne**

Kütahya T Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumunuzda hükümlü/tutuklu olarak kalmakta olan .....' ın anne, baba, eş, kardeş, çocuk ile eşinin anne/babası .....' nın yaşamsal tehlike oluşturacak önemli ve ağır hastalık hâllerinin bulunması nedeniyle ..... hastanesinde yatarak tedavi görmektedir.

Bu hususta oluşacak nakil masrafları tarafımızdan hükümlünün/tutuklunun emanet para hesabına yatırılacak olup, durumun hükümlüye/tutukluya bildirilerek hasta ziyaretine gidebilmesi için gerekli işlemlerin başlatılması hususunda;

Gereği arz olunur. ....../...../20.....

Adı Soyadı

Yakınlık Derecesi

İmzası

EKİ : 1 Sağlık Kurulu Raporu

İLETİŞİM NO : .....

HASTA ZİYARETİ AÇIK ADRESİ (HASTANE ADRESİ) :

.....  
.....