

CENAZEYE KATILMA VEYA HASTALIK NEDENL MAZERET ZN Ç N
HÜKÜMLÜ/TUTUKLU YA DA YAKINLARI TARAFINDAN
DOLDURULACAK D LEKÇE ÖRNE

Z L E M T P KAPALI VE AÇIK CEZA NFAZ KURUMU MÜDÜRLÜ Ü'NE

CENAZE için doldurulacak bölüm;

Kurumunuzda hükümlü/tutuklu olarak kalmakta(yım) olan(ad/soyad)ın
annesi () / babası () / karde i () / e i () / çocu u () / dedesi (baba tarafından) - ()
babaannesi () / dedesi (anne tarafından) - () / anneannesi () / kayınbiraderi () / baldızı ()
.....(ad/soyad)

(NOT: LG L K N NK M OLDU UNUN "PARANTEZ Ç ARETLENEREK" BEL RT LMES GEREKMEKTED R.)

...../...../..... tarihinde vefat etmi olup, cenazesi/...../..... tarihinde ili,
..... ilçesi, mah./köy, camisinde ö len (), ikinci ()
namazına müteakiben kılınacak cenaze namazından sonra **mezarlı na defin**
edilece i,

taziye adresinin ise; mah./köy, sokak, daire/bina no'lu adreste olacaktır.

EK : ÖLÜM BELGES

HASTALIK NEDENL MAZERET ZN için doldurulacak bölüm;

Kurumunuzda hükümlü/tutuklu olarak kalmakta(yım) olan(ad/soyad)ın
annesi () / babası () / karde i () / e i () / çocu u ()(ad/soyad)
...../...../..... tarihinde ili, ilçesi, hastanesinin
..... bölümüne yatı yapmı olup,

(NOT: LG L K N NK M OLDU UNUN "PARANTEZ Ç ARETLENEREK" BEL RT LMES GEREKMEKTED R.)

EK : SA LIK KURULU RAPORU

- Özel hastane raporu geçerli de ildir.
- Rapor da "**hayati tehlikesi vardır.**" ibaresinin özellikle yer alması gerekmektedir.
- **Yalnızca sa lık kurulu raporu geçerli olup,** epikriz raporu, tek hekim raporu geçerli de ildir.

Nakil masraflarının tarafım(ız)dan (hükümlü/tutuklunun) emanet para hesabından kar ılanacak olup,
Durumun hükümlüye/tutukluya bildirilerek (yakını tarafından talep oldu u durumda) cenaze merasimi/hastalık
nedenli mazeret izni kullanılması için gerekli i lemlerin ba latılması hususunda;

Bilgi edinilmesi ile gere i arz olunur.

Adı Soyadı

Hükümlü/Tutuklu:

Hükümlü/Tutuklu (Yakını):.....

mzası:

leti im No: