

**HASTA ZİYARETİ İÇİN
HÜKÜMLÜ/TUTUKLU YAKINLARI TARAFINDAN
DOLDURULACAK DİLEKÇE ÖRNEĞİ**

AMASYA E TİPİ KAPALI CEZA İNFAZ KURUMU MÜDÜRLÜĞÜNE

Amasya E Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumunuzda hükümlü/tutuklu olarak kalmakta olan' ın ana,baba,eş,kardeş,çocuk ile eşin 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:

.....
.....