

5. ASKERLİK YAPMAYA ENGEL SAĞLIK SORUNU NEDENİYLE MUAFİYET BAŞVURUSU

Başvuru şahsen yapılabilir.

Başvuru İçin Gerekli Evraklar:

1. Muaf olmak istediğinizi belirten dilekçe;
2. T.C. kimlik kartı ve fotokopisi;
3. Üç nüsha son yoklama formu (Ekli) (her üç form da iki ayrı doktor tarafından imzalanmalıdır);
4. İki ayrı doktor tarafından hazırlanmış, hastalığa dair ayrıntılı rapor ve apostilli noter onaylı Türkçe tercümesi;
 - Hastalık veya sakatlık gözle görülmeyen cinsten ise; bulguları, teşhisi ve kararı koyan doktor ve sağlık kuruluşlarının onayını taşıyan test sonuçlarının apostilli ve noter onaylı Türkçe tercümesi. Hastalık veya sakatlık gözle görülen cinsten ise; önden ve yandan çekilmiş boy fotoğrafları

Harç:

Posta ücreti alınmaktadır.

Ek Bilgiler:

MSB Sağlık Dairesi Başkanlığınca TSK Sağlık Yeteneği Yönetmeliği hükümleri çerçevesinde yapılacak incelemeyi müteakip verilecek sağlık kararına göre yükümlüler hakkında işlem yapılır. İnceleme neticesinde:

a. **“Askerliğe Elverişli Değildir”** kararı verilenler, sağlık nedeniyle askerlik hizmetinden muaf tutulurlar.

b. **“Ertesi Yıla Terk”** kararı verilenler, birlikte işlem gördükleri doğumlarının son yoklama dönemi sonuna kadar, sağlık muayene işlemini yenilerler. Bu durumdakiler hakkında askerlik şubelerince “Ertesi Yıla Terk” kararı alınır.

c. **“Sevk Geciktirmesi”** kararı verilenlerin askere sevkleri, rapor süresi sonuna kadar tabi oldukları askerlik hizmet statüsüne göre askerlik şubelerince ertelenir.

d. **“Kesin Karar İçin Yurt İçinde Bir Asker Hastanesinde Muayenesi Uygun”** kararı verilenler yurda dönerek, askerlik şubelerince sevk edilecekleri asker hastanelerinde sağlık muayenelerini yaptırırlar. Bu durumdakiler hakkında, asker hastanelerince verilecek sağlık kararına göre işlem yapılır.

Dövizle askerlik hizmeti başvuruları kabul edilen yükümlülerden, sonradan askerliğe elverişli olmadıklarını beyan edenlerin Muafiyet başvurusunda bulunması gerekmektedir.

SON YOKLAMA FORMU			
Yükümlünün Nüfus Kaydına Göre Kimliği	Adı ve Soyadı		
	Doğum Tarihi		
	Baba/Anne Adı		
	Yerli Askerlik Şubesi		
	İli, İlçesi		
	Mahalle veya Köyü		
	Hane No:	Cilt No:	Sahife No:
Tahsil Durumu:		Sanat ve Mesleği:	
Yurtdışı Adresi:			
Yurtiçi Adresi:			
Sayın Doktor, Yukarıda kimliği yazılı ve fotoğrafı yapışık yükümlü askerlik çağına girmiştir. Muayenesinin yapılarak formda istenilen hususların doldurulmasını rica ederim. 尊敬的医生， 上面表格中所示公民已到服兵役年龄，请为其进行体检并把相关信息填入下表。 Dear Doctor, The above-mentioned person whose photography is attached is the age of drafting. Please do this physical check-up and fill the form below. T.C. Guanco Başkonsolosluğu 土耳其共和国驻广州总领事馆			
Boyu/身高/Height cm.厘米	KİLOSU/体重/Weight Kg.公斤	Nefes Alma/吸气/Breath Inhale	Nefes Verme/呼气/Breath Exhale
Dahiliye Muayene Sonucu 内科诊断结果 Internal Diagnosis	Teşhis Adı 诊断项目名称 Diagnosis	Patolojiktir 病态 Pathological	Normaldir 正常 Normal
Hariciye Muayene Sonucu 外科诊断结果/ External Diagnosis	Teşhis Adı 诊断项目名称/ Diagnosis	Patolojiktir 病态 Pathological	Normaldir 正常 Normal
Yukarıda kimliği yazılı ve fotoğrafı yapışık yükümlünün muayenesi tarafımızdan yapıldı. 上面表格所示公民在我处进行了体检。 The physical check-up of the above mentioned person, whose photography is attached, has been completed by us.			
Askere gider/可以服兵役/He may be drafted			
Heyet muayenesi gerekir/须到综合性医院作进一步检查/He may not be drafted (he need a check-up by a military medical committee)			
Tarih/Date: (gg.aa.yyyy/dd.mm.yyyy) 日期: (年/月/日) Doktorun İmzası-Medical Doctor's Signature: Doktorun İmzası-Medical Doctor's Signature: 医生签名: 医生签名:			