Please change the red areas with your data and re-format them to match the rest of the document. Once done, please erase this paragraph. Do not forget to attach photocopies of your residence permit card and vaccination certificate. Feel free to add 3rd and 4th doses if you received them by inserting rows below.

Type the date you fill out the form here

DD/MM/YYYY

T.C. Sağlık Bakanlığı,

İstanbul Type the district name (i.e. Sarıyer) İlçe Sağlık Müdürlüğü’ne,

(Aşı Programları Birimi’ne)

Türkiye’ye Type the date of your arrival here tarihinde Type your passport number here numaralı pasaportumla giriş yaptım. Aşağıda detaylarını belirttiğim aşıları, belirttiğim tarihlerde olduğumu bildiririm. İlgili aşı kartımı/ belgemi ekte bulabilirsiniz.

İlgili aşılarımın HES ve e-Nabız uygulamalarına kaydını talep eder, gereğinin yapılmasını arz ederim.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Aşı İsmi | Aşı Dozu | Aşı Tarihi | Olunan Ülke |
| Type the name of the vaccine | Type the dose number | Type the vaccination date (DD/MM/YYYY) | Type the country you received this vaccine |
| Type the name of the vaccine | Type the dose number | Type the vaccination date (DD/MM/YYYY) | Type the country you received this vaccine |

**Ekler:**

1. Yabancı Kimlik Kartı Fotokopisi
2. Aşı Belgesi

Type Your Name Here

Yabancı Kimlik Numarası: Foreigner ID number that starts with 99

Pasaport Numarası: Passport Number

Telefon: Phone Number

Adres: Your Address (if applicable)

e-Posta Adresi: e-Mail Address

HES Kodu: HES Code

SIGNATURE (After printing out)