**T. C.**

**SAĞLIK BAKANLIĞI**

**……………………………………..**

**Sayı : ……………………………**

**Konu: Suç Duyurusu**

**………..… CUMHURİYET BAŞSAVCILIĞI’NA**

**İHBAR EDEN : ….**

**MAĞDUR : ….**

**ŞÜPHELİ/ŞÜPHELİLER : ….**

**SUÇ : ….**

**SUÇ TARİHİ ve SAATİ :** …/…/… , … /...

**AÇIKLAMALAR :** Kurumumuzda görev yapmakta olan personele karşı yukarıda belirtilen tarih ve saatte hasta/hasta yakını ……..………………………………… tarafından …………………… şiddet uygulanmıştır.

**HUKUKİ NEDENLER :** 5237 S. K. ve ilgili mevzuat.

**HUKUKİ DELİLLER : ………......**

**SONUÇ VE İSTEM :** Yukarıda açıklanan nedenlerle şüphelinin/şüphelilerin cezalandırılması için gerekli soruşturmanın yapılarak hakkında kamu davası açılmasını, saygıyla talep ederim. …/ …/ …

**Ad-Soyad**

**İmza**