



T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU

EK-20

KURUM SAĞLIK KURULU KARARINA İTİRAZ DİLEKÇESİ

	SİGORTALI	HAK SAHİBİ
T.C. KİMLİK NUMARASI		
ADI SOYADI		
SİCİL (SSK-Bağ/Kur-E.S.)		
TAHSİS NUMARASI		

...../...../201.....

.....DAİRE BAŞKANLIĞINA
..... SOSYAL GÜVENLİK İL MÜDÜRLÜĞÜNE
..... SOSYAL GÜVENLİK MERKEZİNE

- Kurumunuz sigortalısıyım.
 Kurumunuz sigortalı çocuğuyum

Kurum Sağlık Kurulunca hakkımda verilen karara itiraz ediyorum, dosyamın bir kez de Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunda görüşülmesini istiyorum.

Gereğini arz/rica ederim.

SİGORTALININ / HAK SAHİBİNİN

CEP TELEFONU	ADRES	AD-SOYAD/İMZA
E-POSTA		
EK: 1		
2		