

ASKERLİK YAPMAYA ENGEL SAĞLIK SORUNU NEDENİYLE MUAFİYET BAŞVURUSU

Başvuru Yöntemi:

Başvuru, **sahsen** ve **randevu** ile yapılabilmektedir.

(Şahsen başvurularda Başkonsolosluğumuza gelmeden önce www.konsolosluk.gov.tr internet sitesinin sağ üst bölümündeki e-randevu bölümünden her bir işlem için randevu alınması, işlemlerin daha hızlı gerçekleştirilebilmesi açısından önem arz etmektedir.)

ÖNEMLİ NOT: Başvuru sahiplerinin Türk vatandaşlığının yanı sıra ABD vatandaşlığı da bulunuyorsa, askerlik işlemlerinin gerçekleştirilebilmesi için öncelikle sözkonusu vatandaşlığın nüfusa tescili gerekmektedir. Bu amaçla izlenecek yola ilişkin olarak Başkonsolosluğumuzun web sayfasında yer alan Bilgi Notları - Vatandaşlık bölümünün altında bulunan Çok Vatandaşlık Başvurusu Bilgi Notu'ndan yararlanılabilir.

Başvuru için Gerekli Evrak:

1. Sağlık durumunuzu belirten askerlikten muaf olmak isteğinizi içeren, Türkiye ve ABD adreslerinizi ve telefon numaralarınızın da yer aldığı dilekçe.
2. T.C. Kimlik Kartı aslı ve fotokopisi.
3. Son 6 ay içinde önden çekilmiş 1 adet renkli vesikalık fotoğrafı
(Kişinin dişlerinin görünmediği, arka fonun beyaz, gölgesiz olduğu bir adet fotoğraf ibraz edilmelidir)
4. İki Nüsha “Son Yoklama Formu” (Bu belgenin ekinde sunulmaktadır.) Her iki form da iki ayrı uzman doktor tarafından imzalanmalıdır. Formda uzman doktorların ad-soyad, uzmanlık alanı ve ıslak imzalarının bulunması gerekmektedir.
5. **Son yoklama formunu imzalayan iki ayrı uzman doktor** tarafından yazılmış ve imzalanmış hastalığa dair ayrıntılı raporların aslı ve Türkçe tercümesi – **Apostille onaylı** Doktor raporlarının Türkçe tercümelerinin Başkonsolosluğumuza kayıtlı yeminli tercümanlardan biri tarafından yapılmış olması gerekmektedir. ***raporun üzerinde uzman doktorun adı-soyadı, uzmanlık alanı, kaşesi ve ıslak imzası bulunmalıdır***
6. Raporlara ilaveten- hastalık veya engel gözle görülmeyen şekilde ise; teşhisi koyan doktor ve sağlık kuruluşlarının onayını taşıyan test sonuçlarının Türkçe tercümesi- **Apostille onaylı**

Raporlara ilaveten- varsa röntgen, MRI gibi tetkik görüntülemeleri de doktor raporuna eklenmelidir.

7. Raporlara ilaveten- hastalık veya engel gözle görülen cinsten ise; önden ve yandan çekilmiş boy fotoğrafları

Not: **Gerek görülmesi halinde, başvuru sahiplerinden tamamlayıcı belge istenebilmektedir.**

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. Dear Doctor The above-mentioned person whose photograph is attached is at the age of drafting. Please do his physical check-up and fill the form below.			
Boy / Height	Kilosu / Weight	Nefes Alma / Breath Inhale	Nefes Verme / Breath Exhale
Cm.	Kg.		
Dahiliye Muayene Sonucu Internal Diagnosis	Teşhis Adı/ Diagnosis	Patolojiktir Pathological	Normaldir. Normal
Hariciye Muayene Sonucu External Diagnosis	Teşhis Adı/ Diagnosis	Patolojiktir Pathological	Normaldir. Normal
Yukarıda kimliği yazılı ve fotoğrafı yapışık yükümlünün muayenesi tarafımızdan yapıldı. The physical check-up of the above mentioned person, whose photograph is attached, has been completed by us.			
Askere gider. / He may be drafted			
Heyet muayenesi gerekir / He may not be drafted (he needs a check-up by a military medical committee)			
Tarih / Date:		(gg.aa.yyyy – dd.mm.yyyy)	
1..Doktorun Kaşe ve İmzası-Medical Doctor's seal and signature:		2.Doktorun Kaşe ve İmzası-Medical Doctor's seal and signature:	