



T.C.
İÇİŞLERİ BAKANLIĞI
Nüfus ve Vatandaşlık İşleri Genel Müdürlüğü

Sayı : 40004962-010.07.01-**E. 25342**
Konu : Soybağı Tespiti Testi

22/02/2019

D O S Y A

- İlgi : a) 12.06.2018 tarihli ve 40004962-010.07.01-72269 sayılı Talimatımız.
b) 03.08.2018 tarihli ve 40004962-010.07.01-96429 sayılı Talimatımız.

5490 sayılı Kanununun 15'inci maddesinin dördüncü fıkrasında yapılan değişiklik ile sağlık personelinin takibi dışında, sağlık kuruluşlarında veya sağlık personeli nezaretinde gerçekleşmeyen doğum bildirimleri nüfus müdürlüğüne sözlü beyan ile yapılacaktır. Bildirimde bulunan anne veya babanın sözlü beyanlarının doğruluğunun mülki idare amirinin emri ile araştırılması zorunlu hale getirilmiştir.

Bu nedenle, ilgi (a) ve (b) talimatlarımız ile MERNİS Uygulama Yazılımında Ana Olaylar/Doğum/Evlilik İçi Doğum ve Evlilik Dışı Doğum modüllerinde bu yönde değişiklikler yapılmıştır.

a) Sözlü Beyan Bildirim Belgesinin sistem üzerinden düzenlenebilmesi ve Mülki idare amirinin emri ile sözlü doğum bildiriminin araştırılması için sistemden alınan üst yazı ekinde il sağlık müdürlüğüne gönderilmesi,

b) İl sağlık müdürlüğüne yapılan araştırma sonucunda sözlü doğum bildiriminin doğruluğunun tespit edilemediğinin veya annenin beyan edilen tarihte doğum yapmış olmasının muhtemel olmadığı bildirilmesi durumunda, bildirimde bulunan anne veya babadan; çocuk ile anne arasında veya annenin ölü olması ya da bulunamaması halinde çocuk ile baba arasında soybağı bulunduğuna dair yetkili kurumlardan tıbbi rapor alınması,

c) Nüfus müdürlüğüne de tıbbi rapora dayanılarak doğum olayının nüfus aile kütüklerine tescil edilmesi,

sağlanmıştır.

Sözlü doğum bildirimlerinin aile kütüklerine tescil işlemlerinin yapılması sürecinde, ilgili kişilerin "Soybağının Tespiti Testi" nin yapılarak tıbbi rapor düzenlenmesine yönelik iş ve işlemlerin, Bakanlığımız ve Sağlık Bakanlığınca müştereken belirlenen usul ve esaslara uygun şekilde yürütülmesi amacıyla yapılan çalışmalar kapsamında;

1. Soybağının Tespiti Testi yapılarak tıbbi rapor düzenlenmesi için, ilgililerin müracaat ettikleri nüfus müdürlüğüne yapılacak kimlik tespitinden sonra düzenlenecek "Kimlik Tespit Formu 2 (Ek-1)" ile kamu sağlık kurum/kuruluşuna başvurmaları, numune alınımının gerçekleştirilmesi ve "Soybağının Tespiti Testi"nin yapılarak tıbbi rapor düzenlenmesi sağlanmıştır.

2. İl sağlık müdürlüğüne yapılan araştırma sonucunda, sözlü doğum bildiriminin doğru olmadığını veya annenin beyan edilen tarihte doğum yapmış olmasının muhtemel olmadığını bildirilmesi ve evlilik içi/evlilik dışı doğum modüllerinde; anne/baba T.C. kimlik numarası ile sorgulama yapıldığında, kayıt altına alınan sözlü doğum bildirimine ait bilgiler sistem tarafından getirilerek "Sözlü Beyan Bilgileri" alanında Araştırma Sonucu/Araştırma Olumsuz seçeneği seçilecek, araştırma sonucuna ilişkin bilgilerin girilmesi ve kaydedilmesi halinde, bildirimde bulunan kişiye hitaben "Tıbbi Rapor Yazışması (EK-2)" alınacaktır.

3. Sözlü doğum bildiriminde bulunan ana veya babanın Soybağının Tespiti Testi yapılarak tıbbi rapor düzenlenmesi talebiyle nüfus müdürlüğüne müracaat etmesi ve nüfus müdürlüğüne kimlik tespiti yapılması sonrasında evlilik içi/evlilik dışı doğum modüllerinde; anne/baba T.C. kimlik numarası ile sorgulama yapılması halinde, kayıt altına alınan sözlü doğum bildirimine ait bilgilerin sistem tarafından getirilmesi,

"Sözlü Beyan Bilgileri" alanında "Kimlik Tespit Formu 2"nin düzenlenebilmesi ve "Tıbbi Rapora Gönderim Yazışması (EK-3)" ile birlikte çıktısının alınabilmesi sağlanmıştır.

4. Kimlik Tespit Formu 2 Düzenlenmesine İlişkin Esaslar

4.1 Evlilik içi/evlilik dışı doğum olaylarında anne sağ ise çocuk ile anne arasında; annenin ölü, gaip, kayıp olması veya bulunamaması halinde ise çocuk ile baba arasında soy bağı bulunduğuna dair Soybağının Tespiti Testi yapılarak tıbbi rapor düzenlenmesi gerekmektedir.

Bu nedenle, "Kimlik Tespit Formu 2";

- Anne sağ ise çocuk ile anne adına,
- Annenin ölü, gaip, kayıp olması veya bulunamaması halinde ise çocuk ile baba adına, düzenlenecektir.

4.2 Anne/baba ve çocuğun "Kimlik Tespit Formu 2"nin düzenlenebilmesi için nüfus müdürlüğüne birlikte müracaat etmeleri gerekmektedir.

4.3 "Kimlik Tespit Formu 2"nin ilgili alanlarına anne/baba ve çocuğun fotoğrafları yapıştırılarak nüfus müdürlüğü mührü ile mühürlenecektir.

4.4 Altı yaşını tamamlamamış çocuklar için "Kimlik Tespit Formu 2"ye fotoğraf yapıştırılmayacaktır.

4.5 Altı yaşından büyük (72 ay + 1 gün) ve onsekiz yaşından küçük (216 ay) çocuklar için "Kimlik Tespit Formu 2"nin ilgili alanına fotoğraf yapıştırılarak nüfus müdürlüğü mührü ile mühürlenecektir.

4.6 Soybağının Tespiti Testi için numune alınması rızası bulunduğuna dair anne/babanın "Kimlik Tespit Formu 2"ye mutlaka imzası alınacak olup, formun "Sözlü Bildirimde Bulunulan Çocuğa Ait Bilgiler" alanına 15 yaşını tamamlamamış çocuklar için imza alınmayacaktır.

4.7 Soybağının Tespiti Testi için numune alımı kamu sağlık kurum/kuruluşları (Devlet hastaneleri, numune hastaneleri, eğitim ve araştırma hastaneleri, vb.) tarafından yapılacaktır.

Bu nedenle, "Kimlik Tespit Formu 2"de nüfus müdürlüğüne en yakın kamu sağlık kurum/kuruluşu belirtilerek talep sahipleri numune alımı için ilgili sağlık kurum/kuruluşuna yönlendirilecektir.

5. Kamu Sağlık Kurum/Kuruluşlarına Başvuru ve Numune Alımı

5.1 Kamu sağlık kurum/kuruluşları tarafından Soybağının Tespiti Testine ilişkin nüfus müdürlüğüne düzenlenecek "Kimlik Tespit Formu 2" ile yapılacak başvurular kabul edilecektir.

5.2 Soybağının Tespiti Testi için talep sahibi anne/baba ve çocuğun sağ veya sol kolu nüfus müdürlüğü mührü ile mühürlenmiş olarak, düzenlenen "Kimlik Tespit Formu 2" ve "Tıbbi Rapora Gönderim Yazışması" ile birlikte formda belirtilen kamu sağlık kurum/kuruluşuna başvuruda bulunmaları sağlanacaktır.

5.3 Altı yaşından büyük (72 ay + 1 gün) ve onsekiz yaşından küçük (216 ay) çocuklar için "Kimlik Tespit Formu 2" ve "Tıbbi Rapora Gönderim Yazışması" ile birlikte yaş tespit formu düzenlenerek sağlık kuruluşuna yaşının da tespit edilmesi sağlanacaktır.

5.4 Tüm kamu sağlık kurum ve kuruluşları tarafından Soybağının Tespiti Testi için numune almak üzere poliklinikten giriş yapılması için gerekli düzenlemeler yapılmıştır.

5.5 Sağlık Bakanlığınca 2019 yılı için müracaat edilen kamu sağlık kurum/kuruluşuna talep sahipleri tarafından ödenecek olan ücret numune başına 500 TL olarak tespit edilmiştir.

5.6 Kamu sağlık kurum/kuruluşunun numune alımı bölümüne "Kimlik Tespit Formu 2" ve sağlık kuruluşuna yapılacak Ödeme Makbuzu ile birlikte başvurulur ve Genetik hastalıklar tanı merkezine gönderilmek üzere Soybağının Tespiti Testi yapılacak anne/baba ve çocuğun her birinden numune alımı gerçekleştirilecektir.

6. Soybağının Tespiti Testi

6.1 Genetik hastalıklar tanı merkezince Soybağının Tespiti Testi sonucu, "Moleküler Genetik Raporu (EK-4)" formatına uygun olarak düzenlenecek ve "Kimlik Tespit Formu 2" ile talepte bulunan nüfus müdürlüğüne kapalı zarf ile gönderilecektir. Soybağının Tespiti Testi sonucuna ilişkin rapor ilgililere hiçbir şekilde verilmeyecektir.

6.2 Genetik hastalıklar tanı merkezince kabul kriterlerine uygun olmayan numuneler reddedilebilecek, "Moleküler Genetik Raporu (EK-4)"te red gerekçesi belirtilerek, ilgili nüfus müdürlüğüne bilgi verilecek ve ivedilikle tekrar numune gönderilmesi istenilecektir.

7. Sözlü doğum bildiriminde bulunulan çocuk ile ana arasında soy bağının tespitine ilişkin Moleküler Genetik Raporunun olumlu olması halinde; evlilik içi/evlilik dışı doğum modüllerinde; anne/baba T.C. kimlik numarası ile sorgulama yapılması halinde, kayıt altına alınan sözlü doğum bildirimine ait bilgiler sistem tarafından getirilecek olup, "Sözlü Beyan Bilgileri" alanında "Tıbbi Rapor Olumlu" seçeneği seçilerek

Araştırma Sonucu/Kurumun Adı/Belge Tarihi/Belge Sayısı alanları doldurulacak ve tescil işlemi sonuçlandırılacaktır.

8. Sözlü doğum bildiriminde bulunulan çocuk ile ana arasında soy bağının tespitine ilişkin Moleküler Genetik Raporunun olumsuz olması halinde ise; evlilik içi/evlilik dışı doğum modüllerinde; anne/baba T.C. kimlik numarası ile sorgulama yapılarak halinde, kayıt altına alınan sözlü doğum bildirimine ait bilgiler sistem tarafından getirilecek olup, "Sözlü Beyan Bilgileri" alanında "Tıbbi Rapor Olumsuz" seçeneği seçilecek ve doğum olayı tescil edilmeksizin kaydedilecek ve Cumhuriyet başsavcılığına bildirilmek üzere gerçeğe aykırı bildirim yazışması alınacaktır.

9. Sözlü doğum bildirimlerinde aile kütüklerine tescil işlemlerinin yapılması sürecinde, kimlik tespiti yapılması gereken ilgili kişilerin "Soybağının Tespiti Testi"nin yapılarak tıbbi rapor düzenlenmesine yönelik işlemlerin talimatımız doğrultusunda yürütülmesi gerekmekte olup, talimatımızda belirtilen usul ve esaslar dışında sağlık kuruluşlarınca düzenlenen tıbbi raporlara dayanılarak doğum olaylarının aile kütüklerine tescil işlemi gerçekleştirilmeyecektir.

Bilgi ve gereğini rica ederim.

Hüseyin Engin SARIİBRAHİM
Bakan a.
Genel Müdür

Ek:

- 1- Kimlik Tespit Formu 2 (1 Sayfa)
- 2- Tıbbi Rapor Yazışması (1 Sayfa)
- 3- Tıbbi Rapora Gönderim Yazışması (1 Sayfa)
- 4- Moleküler Genetik Raporu (1 Sayfa)

Dağıtım:

81 İl Valiliğine



T.C.
İÇİŞLERİ BAKANLIĞI
Nüfus ve Vatandaşlık İşleri Genel Müdürlüğü
Kimlik Tespit Formu -2

İLÇE ADI-
KODU
YILI
SIRA NO

5490 sayılı Nüfus Hizmetleri Kanununun 15'inci maddesinin dördüncü fıkrası uyarınca sözlü doğum bildiriminde bulunduğum çocuğumun resmi kurumlarca düzenlenmiş doğum belgesi ve sağlık kuruluşlarında doğuma ilişkin herhangi bir kayıt bulunmadığından, aile kütüklerine tescilinin yapılabilmesi için aşağıda açık kimlik bilgileri yazılı çocuk ile aramızda "soybağının tespiti testi" yapılmasını arz ederim. .../.../201..

ADI SOYADI
İMZA

SÖZLÜ BİLDİRİMDE BULUNULAN ÇOCUĞA AİT BİLGİLER		ANA / BABAYA AİT BİLGİLER	
Adı Soyadı		Yakınlığı	
Doğum Yeri		T.C. Kimlik Numarası	
Doğum Tarihi		Adı Soyadı	
Anne Adı ve Soyadı		Doğum Yeri	
Baba Adı ve Soyadı		Doğum Tarihi	
		Cinsiyeti	
Biyometrik Fotoğraf yapıştırılacak ve mühürlenecektir.		Biyometrik Fotoğraf yapıştırılacak ve mühürlenecektir.	
* Soybağının tespiti için tarafımdan numune alınmasına açık rızam ile izin veriyorum. *Şahsımla ilgili belirttiğim hususlarda herhangi bir yanlışlık olması halinde hakkımda kanuni işlem yapılacağını bilerek bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.		Tarih: .../.../...	* Soybağının tespiti için tarafımdan numune alınmasına açık rızam ile izin veriyorum. *Şahsımla ilgili belirttiğim hususlarda herhangi bir yanlışlık olması halinde hakkımda kanuni işlem yapılacağını bilerek bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.
İmza:			Tarih: .../.../...
			İmza:

BU BÖLÜMNÜFUS MÜDÜRLÜĞÜNCE DOLDURULACAKTIR.

Talep Eden İlçe Nüfus Müdürlüğü	
Gönderilen Sağlık Kuruluşu	
FORMU ONAYLAYAN KİŞİ	
T.C. Kimlik No	
Adı	
Soyadı	
Unvanı	
Tarih	İMZA - MÜHÜR

BU BÖLÜM İL/İLÇE SAĞLIK KURULUŞUNCA DOLDURULACAKTIR.

FORMU TESLİM ALAN KİŞİ	
T.C. Kimlik No	
Adı	
Soyadı	
Unvanı	
Tarih	İMZA - MÜHÜR

*** 18 YAŞINDAN KÜÇÜKLER İÇİN KULLANILACAKTIR.**

- * Test sonucu, talepte bulunan İlçe Nüfus Müdürlüğüne gönderilecektir.
- * 6 Yaş altı çocuklarda fotoğraf yapıştırılmayacaktır. 18 yaş altı çocuğun sağ veya sol kolu nüfus müdürlüğü mührü ile mühürlenecektir.
- * 15 yaş altı çocuklar için "Sözlü Bildirimde Bulunulan Çocuğa Ait Bilgiler" alanında imza alınmayacaktır.
- * Form iki nüsha düzenlenecektir. Bir nüshası nüfus müdürlüğünde dosyasında muhafaza edilecektir.

Konu : Tıbbi Rapor Talebi

.../.../...

Sayın
.....

.../.../... tarihinde dünyaya gelen çocuğun, T. C. Kimlik numaralı adlı kişinin çocuğu olduğuna dair yapılan Sözlü Doğum Bildirimine istinaden, İl/İlçe Sağlık Müdürlüğü'nce yapılan araştırma sonucunda bir bilgi ve belgeye ulaşamadığından, çocuk ile anne arasında soybağı bulunduğuna dair Tıbbi Rapor ibraz edilmesi halinde, çocuğun aile kütüklerine tescili mümkün olabilecektir.

Bu nedenle, .../.../... tarihinde dünyaya gelen çocuk ile aranızda soybağı bulunduğuna dair Soybağı Tespiti Testi yapılarak tıbbi rapor düzenlenebilmesi için sözlü doğum bildiriminde bulunduğunuz çocuğunuz ile birlikte Nüfus Müdürlüğüne müracaat etmeniz ve kendiniz ile altı yaşından büyük çocuk için birer adet fotoğraf ibraz etmeniz halinde, işlemlerinizin başlatılması mümkün olacaktır.

Bilgilerinize sunulur.

Üst Yazı: Tıbbi Rapora Gönderim Yazısı

..... HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

Ekte gönderilen “Kimlik Tespit Formunda” kimlik bilgileri yazılı bulunan isimli çocuk ve T.C. kimlik numaralı ana/baba arasında soybağı bulunup bulunmadığına dair yapılacak soybağı tespiti testi için gerekli işlemlerin yapılarak sonucundan Müdürlüğümüze bilgi verilmesini rica ederim.

MOLEKÜLER GENETİK RAPORU

MOLEKÜLER GENETİK RAPORU		
Ebeveyn/ Mevcut Yakını Adı - Soyadı		
Çocuk/ Erişkin Adı - Soyadı		
Başvuru Tarihi		
Rapor Tarihi/ Sayısı		
Numuneyi Gönderen Kurum		
Merkeze Teslim Tarihi/ Saati		
Kullanılan Yöntem		
Materyal Türü	EDTA'lı Tüp	
Numuneyi Çalışan Kurumun Adı		
SONUÇ	%99.9 OLASILIKLA EBEVEYNİ OLDUĞU TESPİT EDİLMİŞTİR.	EBEVEYNİ OLMADIĞI TESPİT EDİLMİŞTİR.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Numune Red Gerekçesi:	Uzmanın Adı-Soyadı	
	Tarih:	

