TÜRKİYE CUMHURİYETİ ............................. SULH HUKUK MAHKEMESİNE  
  
  
DAVACI : ..................İSİM SOYİSİM TCKİMLİK NO VE İKAMET ADRESİ ................  
  
DAVALI : Hasımsız  
  
DAVA KONUSU : Vasi Tayini  
  
AÇIKLAMALAR :  
  
1- Doğum tarihim ................. dir ve ........... yaşındayım. Yaşımın ilerlemiş olması sebebi ile aşağıda raporlarını saygı ile sunmakta olduğum ..................................., ...........................................,   
rahatsızlıklarım mevcuttur. Yaşım ve sağlık koşullarım sebebi ile kişisel işlerimi yürütmekte çeşitli zorluklar yaşamaktayım.  
  
2- Bana Vasi olmasını istemekte olduğum Sayın ............................................ benim öz oğlumdur. Kendisi evli ve iki çocuk babası olup eşi ve çocukları ile beraber ikametime çok yakın bir noktada yaşamını sürdürmektedir. Halihazırda benim işlerimi zaten kendisi takip etmekte ve ihtiyacım olan bakımı memnuniyetle sürdürmektedir.  
  
3- Vasi Tayini talebimi kendi hür iradem ve hiçbir baskı altınta kalmamadan aldığımı beyan etmekteyim.   
  
4- Oğlum kendisini Vasi Tayin etmek istediğimi bilmektedir ve vasi olmayı kabul etmektedir. Eşim vefat etmiştir, diğer evlatlarım ve kardeşlerim de oğlumun vasi olması kararını memnuniyet ile karşılamaktadır.   
  
5- İlerleyen yaşım ve sağlık koşullarım sebebi ile zaruri ihtiyaçlarım ve genel işlerimin takibini yapmakta güçlük çekmem sebebi ile Vasi Tayini kararı alınabilmesi için Sayın mahkemenize başvuru yaparak dava açma zaruretim hasıl olmuştur.  
  
HUKUKİ NEDENLER : Türk Medeni Kanunu ve sair mevzuat hükümleri  
  
DELİLLER : Sağlık Raporu, Tanık Beyanları  
  
SONUÇ VE İSTEM :   
  
 Yukarıda arz ve izah ettiğim gerekçeler ve Sayın Mahkemenizce res'en takdir olunacak gerekçeler ile davamın kabulünü, kısıtlanmama karar verilerek tarafıma ................................ 'ın vasi olarak atanmasına karar verilmesi için gereğini saygılarım ile arz ve talep ederim.  
  
 Tarih :   
 İsim Soyisim :   
 İmza :   
  
TANIKLAR :   
1- ....İSİM SOYİSİM TCKİMLİK NO İKAMET ADRESİ TELEFON....  
2- ....İSİM SOYİSİM TCKİMLİK NO İKAMET ADRESİ TELEFON....  
EKLER:   
................. Hastanesi Sağlık Kurulu Raporu