|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| T.C GÖMEÇ KAYMAKAMLIĞI TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ HİZMET STANDARTLARI TABLOSU | | | |
| SIRA NO | **HİZMETİN ADI** | **BAŞVURUDA İSTENEN BELGELER** | **HİZMETİN TAMAMLANMA  SÜRESİ (ENGEÇ)** |
| 1 | Eczane Açılışı | 1- Başvuru Dilekçesi (Matbu Form:)  2- Özgeçmiş 3- Diploma Örneği  4. Göz raporu  5. Sağlık Raporu  6- Adli Sicil Kaydı  7- Kroki-vaziyet Planı 8- 4 Adet Vesikalık Fotoğraf  9- Ruhsat Harç Makbuzu aslı(Nüfusa Göre Değişir) | 3 İş Günü |
| 2 | Eczane kapatılması | 1-Dilekçe  2-Eczaneye ait Ruhsat  3-Varsa Mesul Müdürlük Belgesi Aslı | 3 İş Günü |
| 3 | Ölüm İşlemleri | Defin Ruhsatı istemi 1-Doktor tarafından hazırlanan gömme izin belgesi 2-Ölenin Kimliği 3-Bildirenin Kimliği 4-Adres Bilgileri | 1 Saat |
| 4 | Esnaf Sağlık Karnesi Muayene Raporu | 1-Şahıs Müracaatları | 3 Saat |
| 5 | Akıl Hastalarının Sevk+Tanı ve tedavisi ile ilgili işlemler | 1-Adli Merciler veya İlgili Branş Hekimi Sevki | 2 İş Günü |
| 6 | Gıda Ve Çevre Kontrol | 1-Şikâyet Dilekçesi | 15 Gün |
| 7 | Aile Hekimliği Değiştirme | 1-Aile hekimliği değiştirme dilekçesi 2-İkametgâh 3-Kimlik fotokopisi | 1 Ay |
| 8 | Hasta Hakları İle ilgili İşlemler | Şikâyette Bulunan Vatandaşın T.C Nolu ve İmzalı Dilekçesi | 7 Gün |
| 9 | Aşılama Hizmetleri (Okul Aşıları) | 1.Nüfus Cüzdanı 2-Devam Etmekte Olduğu Okul İsmi 3-Oturdukları Mahalle adı 4-Varsa Aşı Kartı | 1 İş Günü |
| 10 | Kadın ve Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Hizmetleri | 1-T.C. Kimlik | 30 Dakika |
| 11 | Muayenehanelerle İlgili İşlemler | 1-Başvuru Dilekçesi 2-En az 1/100 ölçekli plan örneği 3-Tabip diploması-uzmanlık belgesinin onaylı sureti 4-2 vesikalık fotoğraf 5-Asgari tıbbi malzeme ve donanım ile asgari araç –gereç ve ilaç listesi 6-Binanın yapı kullanma izin belgesi veya onaylı sureti 7-Binanın depreme dayanıklılık raporu 8-Yangın için gerekli tedbir alındığına dair belge 9-Çalışan personelin iş sözleşmesi, SGK kaydı ile istihdamı zorunlu sağlık çalışanlarının hizmet sözleşmesi ve diplomaları 10-Tıbbi Atık Raporu ve Tıbbi Atık Sözleşmesi | 1 Ay |

“Başvuru esnasında yukarıda belirtilen belgelerin dışında belge istenmesi, eksiksiz belge ile başvuru yapılmasına rağmen hizmetin belirtilen sürede tamamlanamaması veya yukarıdaki tabloda bazı hizmetlerin bulunmadığının tespiti durumunda ilk müracaat yerine veya ikinci müracaat yerine başvurunuz.”

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | İlk Müracaat Yeri | İkinci Müracaat Yeri |
| Adı ve Soyadı | Dr. Murat PAS | Cumhur DURAN |
| Görev Unvanı | TSM Sorumlu Hekimi | Kaymakam |
| Adresi | Toplum Sağlığı Merkezi /GÖMEÇ | Kaymakamlık Binası/GÖMEÇ |
| Telefon Numarası | 0 266 357 10 27 | 0 266 357 14 45-46 |
| Faks Numarası | 0 266 357 21 88 | 0 266 357 15 43 |
| E-posta adresi | - | - |