



KAMU HİZMET STANDARTLARI (Ek-2)

ÖZEL AYAKTAN TANI VE TEDAVİ MERKEZLERİ BİRİMİ KAMU HİZMET STANDARTLARI (Ek-2)

SIRA NO	HİZMETİN ADI	BAŞVURUDA İSTENEN BELGELER	HİZMETİN TAMAMLANMA SÜRESİ (EN GEÇ)	İlçe Sağlık Müdürlüğü'nün Notları
	ÖZEL TIP MERKEZİ ÖN İZİN BAŞVURU İŞLEMLERİ (*)	1) Ön İzin Başvuru Dilekçesi (Kurum Yönetici İmzalı) (F01) 2) İlçe Belediye Başkanlığın' dan alınan belge (Yönetmelik Madde:10-1/a'ya göre) 3) Çevre ve Şehircilik İl Müdürlüğü'nden alınan belge (Yönetmelik Madde:10-1/a'ya göre) 4) Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı'ndan alınan belge (Yönetmelik Madde:10-1/a'ya göre) 5) UKOME den alınan rapor aslı (Yönetmelik Madde:10-1/b'ye göre) 6) Sağlık Tesisi Yazısı (İlçe Belediye Başkanlığı'ndan alınmış belge aslı) (Yönetmelik Madde:10-1/c'ye göre) 7) Otopark yeri ayrıldığını dair İlçe Belediye Başkanlığı'ndan alınan yazı (Yönetmelik Madde:10-1/c'ye göre) 8) Proje İlçe Belediye Onaylı 3 adet (Yönetmelik Madde:10-3 ve 11 doğrultusunda düzenlenen) 9) Çed Raporu (Çevre Sağlığı tarafından düzenlenecek) NOT: Tıp merkezleri Müstakil binalarda kurulabilir, Sağlık Tesisi alanı yazısı almak zorunda olup, Tıp merkezi binasının toplam kapalı alanı ikibin metre kareden küçük olamaz. (*) Yönetmelik Madde:10-11]	Dosya, 3 iş günü içerisinde Sağlık Bakanlığı'na gönderilir.	1) Yan sütunlarda belirtilen hizmetler için ilçenize başvuru yapılıyor ise aşağıdaki satırlara “EVET” yazılmıyor ise “HAYIR” yazınız. 2) Cevabınız evet ise sütunlarda belirtilen bilgilerde bir farklılık var ise onu da aşağıdaki satırlarda belirtiniz 3) <u>İlçeve özgü hizmetiniz varsa</u> her birimin hizmetlerinin sonunda belirtilen satırlara ekleme yaparak yazınız EVET
	ÖZEL TIP MERKEZİ ADRES DEĞİŞİKLİĞİ BAŞVURU İŞLEMLERİ	1) Taşınma Talebi Başvuru Dilekçesi (F02) 2) Ön İzin Belgesi Aslı Sağlık Bakanlığı tarafından alınan (Yönetmeliğin Geçici 2 inci Maddenin (Değişik:RG-11/07/2013-28704) 5. fıkrasınca işlem yapılanlar hariç) 3) Bakanlık Tarafından onaylanmış ön izine esas mimari proje aslı, (Yönetmeliğin Geçici 2 inci Maddenin Değişik:RG-11/07/2013-28704) 5. fıkrasınca işlem yapılanlar için mimari proje aslı) 4) Yapı Kullanım İzin Belgesi (İlçe Belediye Başkanlığı Onaylı) 5) Yangına karşı gereken tedbirlerin alındığını gösteren belge (Aslı) 6) Depreme Dayanıklılık Raporu (İlgili mevzuata göre yetkili merciden alınmış olan ve raporun üniversite harici merciden alınması halinde raporu düzenleyen kurum/kuruluş ve imzalayan kişi veya kişilerin onaylı yetki belgeleri örnekleri) 7) Türkiye Ticaret Sicil Gazetesi (Güncel, Noter veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı örneği) (Şirket sahipliğinde kullanılacak ise) 8) Ortaklara ait Diploma ve Uzmanlık Belgesi (Noter veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı örneği) 9) Ortaklara ait İmza Beyannameleri (Noter Onaylı) 10) <u>Tıbbi Laboratuvar ve Müessesesi Hizmet Belgeleri</u> 10.1) Hizmet alımı var ise sözleşmeler (Aslı veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı örneği) 10.2) Tıp Merkezi bünyesinde hizmet verilecek ise tıbbi laboratuvar, müessesesi ruhsatlandırma başvuru belgeleri 1) Ambulans Hizmet Belgeleri (Yönetmelik Madde:24/8'e göre)	Dosya, 30 iş günü içerisinde Sağlık Bakanlığı'na gönderilir.	EVET

- 2) Asgari Tıbbi Malzeme ve Donanım Listesi (EK-8) (DK 09)
- 3) Zorunlu Asgari İlaç Listesi (EK-11) (DK 07)
- 4) **Çamaşırhane ve Mutfak Hizmet Belgeleri**
- 14.1) Hizmetlerin dışarıdan satın alınması halinde
- 14.1.1) Taraflar arasında yapılan sözleşmenin onaylı örneği
- 14.1.2) Hizmet veren şirkete ait ticaret odası faaliyet belgesi
- 14.1.3) Hizmet veren şirkete ait Türkiye Ticaret Sicil Gazetesi
- 14.1.4) Hizmet veren şirkete ait İmza Beyannamesi
- 14.1.5) Vergi Levhası
- 14.2) Hizmetlerin bünyesinde karşılanması halinde hizmetlerin bünyesinde karşılanacağına dair sahipliğin dilekçe ve taahhütnamesi
- 5) Tıbbi Atık Sözleşmesi (İl Çevre ve Şehircilik Müdürlüğü tarafından düzenlenen güncel belge aslı)
- 6) Tıbbi Atıkların İmhasına dair protokol aslı,
- 7) Ücret Dekontu-aslı (Bakanlığın yayınladığı **Fiyat Listesine** göre yatırılmış) (Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğin Geçici 2 inci Maddenin (Değişik:RG-28704) 5. fıkrasınca işlem yapılanlar hariç)
- 8) Hastane Yoğun Bakım Hizmet Sözleşmesi-Aslı
- 18.1) Taraflar arasında yapılan sözleşmenin onaylı örneği
- 18.2) Yetkililere ait imza İmza Sirküleri
- 9) **Mesul Müdür İçin İstenen Belgeler (Aynı Mesul Müdür İle Çalışılmasında Başvuru Belgeleri)**
- 19.1) Mesul Müdür Yetkilendirme Dilekçesi (F23)
- 19.2) Yapılan değişiklik sebebi ile çalışmaya devam edeceğine dair dilekçe
- 19.3) Mesul Müdür Sözleşmesi (Aslı veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı)
- 19.3.1) Mesul Müdür Şirket ortağı ise Mesul Müdür Yetkilendirmesini konu alan Yönetim Kurulu /Ortaklar Kurulu Kararı (Noter onaylı)
- 19.4) İş Akdi Sözleşmesi
- 19.5) Vesikalık 2 adet fotoğraf
- 19-6) İhbarname (İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenir)
- 10) **Mesul Müdür İçin İstenen Belgeler (Yönetmelik Madde:16'ya göre)**
- 20.1) Mesul Müdür Yetkilendirme Dilekçesi (F23)
- 20.2) Hekim Dilekçesi Mesul Müdür Olarak Çalışacağına dair
- 20.3) Hekim Beyan Formu (ÖHB-F04)
- 20.4) Mesul Müdür Sözleşmesi (Aslı veya İlçe Sağlık Müdürlüğünden aslı gibidir onaylı)
- 20.4.1) Mesul Müdür Şirket ortağı ise Mesul Müdür Yetkilendirmesini konu alan Yönetim Kurulu /Ortaklar Kurulu Kararı (Noter onaylı)
- 20.5) Vesikalık 4 adet fotoğraf
- 20.6) Diploma ve uzmanlık belgesi (Noter veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı örneği)
- 20.7) Doktor bilgi bankası kaydı çıktısı
- 20.8) Adli sicil kaydı
- 20.9) İş akdi sözleşmesi aslı
- 20.10) Kimlik fotokopisi
- 20.11) Sosyal Güvenlik Destek Prim Bordrosu (SGK dan alınacak ıslak imzalı)
- 20.12) İmza Beyanı (Noter Onaylı)
- 20.13) İhbarname (İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenir)
- 11) **Aynı Hekim ile Çalışılacak ise İstenen Belgeler**

		21.1) Yapılan değişiklik sebebi ile çalışmaya devam edeceğine dair dilekçe 21.2) İş Akdi Sözleşmesi (Aslı) 21.3) Vesikalık 2 adet fotoğraf 21.4) <u>İhbarname (İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenir)</u> 2) <u>Tabip, Uzman Tabip ve Diş Hekimleri İçin İstenecek Belge-Bilgiler</u> (*) (*) Hekim başlayış ve ayrılış işlemlerine ait belgeler Sağlık Bakanlığı'nın "Entegre Kurumsal İşlem Platformu EKİP)" portalına yüklenecektir. 3) <u>Hekim Dışı Aynı Sağlık Çalışanları İçin İstenen Belgeler</u> 23.1) Yapılan değişiklik sebebi ile çalışmaya devam edeceğine dair dilekçe 23.2) İş Akdi Sözleşmesi 23.3) Vesikalık 2 adet fotoğraf		
	TIP MERKEZİ MESUL MÜDÜR BAŞLAYIŞ İŞLEMLERİ (*)	1) Mesul Müdür Yetkilendirme Dilekçesi (F23) 2) Hekim Dilekçesi (Mesul Müdür Olarak Çalışacağına dair) 3) Hekim Beyan Formu (ÖHB-F04) 4) Mesul Müdür Sözleşmesi (Aslı veya İlçe Sağlık Müdürlüğünden aslı gibidir onaylı) 4.1) Mesul Müdür Şirket ortağı ise Mesul Müdür Yetkilendirmesini konu alan Yönetim Kurulu /Ortaklar Kurulu Kararı (Noter onaylı) 5) Vesikalık 4 adet fotoğraf 6) Diploma ve uzmanlık belgesi (Noter veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı örneği) 7) Doktor bilgi bankası kaydı çıktısı 8) Adli sicil kaydı 9) Tabip Odası Kayıt Belgesi 10) İş akdi sözleşmesi aslı 11) Kimlik fotokopisi 12) SGK Destek Prim Bordrosu veya Emekli Olduğunu Belgeleyen Çıktı Örneği (Emekliler için) 13) SGK İşe Giriş Bildirgesi (Yeni Başlayanlar İçin) 14) İmza Beyanı (Noter Onaylı) 15) İhbarname (İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenir) 16) Sağlık Kuruluşlarında Uzmanlık Dallarına Göre Bulundurulması Zorunlu Asgari Tıbbi Malzeme ve Donanım Listesi_(EK-8) (DK09) 17) Sağlık Kuruluşlarında Bulundurulması Zorunlu Asgari İlaç Listesi (EK-11) (DK07) 18) Faaliyet İzin Belgesi aslı (*) Yönetmelik Madde:16]	5 iş günü	EVET
	ÖZEL TIP MERKEZİ TIBBİ LABORATUVAR RUHSAT BAŞVURU İŞLEMLERİ (*)	1) Tıbbi Laboratuvar Ruhsat Başvuru Dilekçesi (F12) 2) Tıbbi Laboratuvar Ruhsat Başvuru Formu_(Ek-1) (ÖHB-DK01) 3) Tıbbi Laboratuvarın Mevzuata Uygunluk Beyanı_(EK-3) (ÖHB-DK02) 4) Tabip Ortaklık Taahhütnamesi (F1) (DK01) 5) Taahhütname_(F/2) (DK02) 6) Laboratuvarda Bulunan Kimyasal Maddeler Listesi_(Ek-C/1) (DK03) 7) Laboratuvarda Bulunan Cihaz, Araç ve Gereçler Listesi_(Ek-C/2) (DK04) 8) Laboratuvarda Yapılacak Tahlillerin Listesi_(Ek-C/3) (DK05) 9) Kroki (Adresi, mesul müdür onaylı,teknik alan katı belirtilen, 1/100 ölçekli ve mimar ve İlçe sağlık tarafından mahaline uygundur" onaylı olacak şekilde) 10) Türkiye Ticaret Sicil Gazetesi (Noter veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı) 9-1) Anonim şirket sahipliğinde ise cari yıla ait hazirun cetveli	Dosya, 30 iş günü içerisinde Sağlık Bakanlığı'na gönderilir.	EVET

		1) Personel Listesi (F29) 2) İmza Beyanı (Noter Onaylı) 3) SGK İle Anlaşma Taahhütnamesi (F28) 4) Denetim Raporu (İlçe Sağlık Müdürlüğü ve ilgili kamu hastanesi tarafından düzenlenir) 5) Kuruluşa Ait SGK Sözleşmesinin Aslı 6) 2 Adet mimari proje-aslı (Tıp Merkezine ait) 7) Ücret Dekontu-aslı (Bakanlığın yayınladığı Fiyat Listesine göre yatırılmış) 8) Faaliyet İzin Belgesi Aslı 9) <u>Birim Sorumlusu Hekim Başvuru Evrakları</u> 19.1) Diploma ve uzmanlık belgesi (Noter veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı örneği) 19.2) Doktor Bilgi Bankası Kaydı Çıktısı 19.3) Adli Sicil Kaydı (kendi beyanımdır yazılacak) 19.4) Tabip Odası Belgesi Aslı 19.5) Kimlik Fotokopisi (kendi beyanımdır yazılacak) 10) <u>Laboratuvarda Çalışacak Hekim Dışı Diğer Sağlık Çalışanları İçin İstenecek Belgeler</u> 20.1) Mesul Müdür Dilekçesi (Hekim Dışı Sağlık Çalışanları İçin) (F25) 20.2) Hekim Dışı Diğer Sağlık Çalışanı Başvuru Dilekçesi (F26) 20.3)Diploma (Noter veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı) 20.4) Hekim Dışı Diğer Sağlık Çalışanı Bilgi Bankası Kaydı Çıktısı 20.5) Personel Bilgi Formu (F18) 20.6) İş Akdi Sözleşmesi aslı 20.7) Vesikalık 2 adet fotoğraf 20.8) Adli sicil kaydı 20.9) Kimlik fotokopisi 20.10) İhbarname (İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenir) <u>1) Laboratuvar Ruhsatı Düzenlendikten Sonra</u> <u>Tabip, Uzman Tabipler İçin İstenecek Belge-Bilgiler</u> ✎ (*) (*) Hekim başlayış ve ayrılış işlemlerine ait belgeler Sağlık Bakanlığı'nın “Entegre Kurumsal İşlem Platformu EKİP)” portalına yüklenecektir. (*) Yönetmelik Madde:25]		
ÖZEL TIP MERKEZİ MÜESSESE (RADYOLOJİ, NÜKLEER TIP, FİZİK TEDAVİ) RUHSAT BAŞVURU İŞLEMLERİ (*)	1) Müessese Ruhsat Başvuru Dilekçesi_ (Tıp Merkezi-Poliklinik Bünyesinde) (F13) 2) Ruhsat Başvuru Dilekçesi_ (A) (DK08) 3) Müessese Ruhsatnamesi İçin Bildirim Formu_(B) (ÖYB-DK06) 4) Tabip Ortaklık Taahhütnamesi (F/1) (DK01) 5) Taahhütname(F/2) (DK02) 6) İnceleme Raporu (F22) (Kamu Hastaneleri tarafından hazırlanır.) 7) Kroki (1/100 ölçekli ve mimar ve İlçe sağlık tarafından "mahaline uygundur" şekilde onaylı) 8) Türkiye Ticaret Sicil Gazetesi (Noter veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı) 8.1) Anonim şirket sahipliğinde ise cari yıla ait hazirun cetveli 9) İmza Beyanı (Noter Onaylı) 10) Türkiye Atom Enerjisi Kurumu Lisans Belgesi (Noter veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı örneği) 11) SGK ile AnlaşmaTaahhütnamesi (F28) 12) Mahal raporu (İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenir)	Dosya, 30 iş günü içerisinde Sağlık Bakanlığı'na gönderilir.	EVET	

		3) 2 adet Mimari Proje (<i>Bakanlık veya ilgili ilçe belediye başkanlığından onaylı</i>) 4) Kuruluşa ait SGK Sözleşmesinin aslı 5) <u>Birim Sorumlusu Hekim Başvuru Evrakları</u> 15.1) Diploma ve uzmanlık belgesi (<i>Noter veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı örneği</i>) 15.2) Doktor Bilgi Bankası Kaydı Çıktısı 15.3) Adli Sicil Kaydı (kendi beyanımdır yazılacak) 15.3) Tabip Odası Belgesi Aslı 15.11) Kimlik Fotokopisi (kendi beyanımdır yazılacak) 6) <u>Müessesede Çalışacak Hekim Dışı Diğer Sağlık Çalışanları İçin İstenecek Belgeler</u> 16.1) Mesul Müdür Dilekçesi_ (Hekim Dışı Diğer Sağlık Çalışanları İçin) (F25) 16.2) Hekim Dışı Diğer Sağlık Çalışanı Başvuru Dilekçesi (F26) 16.3) Diploma (<i>Noter veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı</i>) 16.4) Hekim dışı diğer sağlık çalışanı bilgi bankası kaydı çıktısı 16.5) Personel Bilgi Formu_ (Hekim Dışı Diğer Sağlık Çalışanları İçin) (F18) 16.6) İş Akdi Sözleşmesi (<i>Aslı</i>) 16.7) Vesikalık 2 adet fotoğraf 16.8) Adli sicil kaydı 16.9) Kimlik fotokopisi 16.10) İhbarname (<i>İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenir</i>) 7) Ruhsat Düzenlendikten Sonra <u>Tabip, Uzman Tabipler İçin İstenecek Belge-Bilgiler</u> ✖ (*) (*) <i>Hekim başlayış ve ayrılış işlemlerine ait belgeler Sağlık Bakanlığı'nın "Entegre Kurumsal İşlem Platformu EKİP)" portalına yüklenecektir.</i> 8) Ücret Dekontu-aslı (<i>Bakanlığın yayınladığı Fiyat Listesine göre yatırılmış</i>) [(*) Yönetmelik Madde:25/2]		
	ÖZEL TIP MERKEZİ RUHSAT DEVİR İŞLEMLERİ	<u>Devir Yapacak Olan Tıp Merkezinden İstenecek Belgeler</u> 1) Sahiplik Değişikliği Başvuru Dilekçesi (Her İki Şirket Yetkilisi İçin) (F05) 2) Devir sözleşmesi (<i>Her iki şirket yetkilileri ile yapılan ve noter onaylı</i>) 3) Yönetim Kurulu/Ortaklar Kurulu Kararı (<i>İşletmenin devrine ilişkin her iki şirkete ait karar; Noter onaylı</i>) 4) Her iki şirket yetkililerine ait imza sirkülerinin yer aldığı yetki belgesi (<i>Noter onaylı</i>) 5) Ticaret Sicil Gazeteleri (<i>Her iki şirkete ait Noter veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı örneği</i>) 5.1) Anonim şirket sahipliğinde ise cari yıla ait hazirun cetveli 6) Faaliyet Belgesi (<i>Devir Alan şirketin veya adi ortaklığın ticaret sicil memurluğundan alınacak</i>) 7) Diploma ve Uzmanlık Belgesi (<i>Her iki şirket yetkilisine ait Noter veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı örneği</i>) 8) Kimlik fotokopisi (<i>Her iki Şirket yetkililerine ait</i>) 9) Arşivin devir alındığına dair Taahhütname (<i>Her iki şirket yetkililerine ait</i>) 10) Uygunluk Belgesi, Faliyet İzin Belgesi ve Ruhsatname (<i>Aslı</i>) 11) Ücret Dekontu-aslı (<i>Bakanlığın yayınladığı Fiyat Listesine göre yatırılmış</i>) <u>Kuruluş aynı yerde C tipi tıp merkezi olarak devam edecek ise devir sonrası yeni sahiplik İstenecek Belgeler</u> 1) Tıbbi Atık Sözleşmesi (<i>Güncel, aslı</i>) 2) İş Akdi Sözleşmesi (<i>Tüm çalışanlara ait, aslı</i>)	5 iş günü	EVET

		1) Çalışanlara ait dilekçe (Yapılan değişiklik sebebi ile çalışmaya devam edeceğine dair) 2) Ambulans Hizmet Belgeleri (Yönetmelik madde:24/8'e göre) 3) Tıbbi laboratuvar ve görüntüleme sözleşmesi (Yönetmelik madde:23'e göre) 4) Koordineli hastane sözleşmesi (Yönetmelik madde:23/5'e göre) 5) Çamaşırhane ve Mutfak Hizmet Belgeleri 7.1)Hizmetlerin dışarıdan satın alınması halinde 7.1.1)Taraflar arasında yapılan sözleşmenin onaylı örneği 7.1.2)Hizmet veren şirkete ait ticaret odası faaliyet belgesi 7.1.3)Hizmet veren şirkete ait Türkiye Ticaret Sicil Gazetesi 7.1.4)Hizmet veren şirkete ait İmza Beyannamesi 7.1.5)Vergi Levhası 7.2) Sahipliğin dilekçesi ve taahhütnamesi (Hizmetler, kuruluş bünyesinde karşılanacak ise düzenlenir) 6)Türkiye Ticaret Sicil Gazetesi (Noter veya İlçe Sağlık Müdürlüğünden aslı gibidir onaylı) 8.1) Anonim şirket sahipliğinde ise cari yıla ait hazırlanmış cetveli 7) Faaliyet Belgesi Ticaret Sicil Memurluğundan alınan belge aslı * Tıp merkezi olarak taşınması talebine istinaden tebligat adresi vererek, Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğin Ek 1 inci maddesinin 1 inci fıkrasının 1 abendî doğrultusunda işlevi alınır. (*) Güncel Yönetmelik]		
	ÖZEL TIP MERKEZİ BRANŞ EKLEME İŞLEMLERİ (*)	1) Branş Ekleme Başvuru Dilekçesi (F10) 2) Asgari Tıbbi Malzeme ve Donanım Listesi_(Ek-8) (DK09) 3) 1/100 ölçekli kroki (Öncesi ve sonrasına ait, mimar ve İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından "mahaline uygundur" ekinde onaylı) 4) Faaliyet İzin Belgesi (Aslı) 5) Mahal Raporu (İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenir) 6) 2 adet Mimari Proje (Bakanlık veya ilgili ilçe belediye başkanlığından onaylı) 7) Ücret Dekontu-aslı (Bakanlığın yayınladığı Fiyat Listesine göre yatırılmış) 8) <u>Tabip, Uzman Tabip ve Dış Hekimleri İçin İstenecek Belge-Bilgiler</u> BR (*) (*) Hekim başlayış ve ayrılış işlemlerine ait belgeler Sağlık Bakanlığı'nın "Entegre Kurumsal İşlem Platformu EKİP)" portalına yüklenecektir. (*) Yönetmelik Madde:Ek-1/6]	5 iş günü	EVET
	ÖZEL TIP MERKEZİ BRANŞ ÇIKARMA İŞLEMLERİ (*)	1) Branş Çıkarma Başvuru Dilekçesi (F11) 2) 1/100 ölçekli kroki (Öncesi ve sonrasına ait, mimar ve İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından "mahaline uygundur" ekinde onaylı) 3) Mahal Raporu (İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenir) 4) Faaliyet İzin Belgesi (Aslı) 5) 2 adet Mimari Proje (Bakanlık veya ilgili ilçe belediye başkanlığından onaylı) 6) Ücret Dekontu-aslı (Bakanlığın yayınladığı Fiyat Listesine göre yatırılmış) (*) Yönetmelik Madde:Ek-1/6]	5 iş günü	EVET
	ÖZEL TIP MERKEZİ CİHAZ LAVESİ İŞLEMLERİ	1) Cihaz Ekleme Başvuru Dilekçesi (F21) 2) 1/100 ölçekli kroki (Öncesi ve sonrasına ait, mimar ve İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından "mahaline uygundur" ekinde onaylı)	15 iş günü	EVET

		3) Ruhsat Başvuru Dilekçesi_(A) (DK08) 4) Müessese Ruhsatnamesi İçin Bildirim Formu_(B) (ÖYB-DK06) 5) Türkiye Atom Enerjisi Kurumu Lisans Belgesi (Noter veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı örneği) 6) İnceleme Raporu (F22) (İl Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenir. NükleerTıp ve Radyoloji için) 7) Cihaza ait fatura örneği 8) Faaliyet İzin Belgesi (Aslı) 9) 2 adet Mimari Proje (Bakanlık veya ilgili ilçe belediye başkanlığından onaylı) 10) Ücret Dekontu-aslı (Bakanlığın yayınladığı Fiyat Listesine göre yatırılmış)		
0.	HEKİM BAŞVURU ŞLEMLERİ	<u>Tabip, Uzman Tabip ve Diş Hekimleri İçin İstenecek Belge-Bilgiler</u> ✖ <u>“Sağlık Bakanlığı’nın Entegre Kurumsal İşlem Platformu (EKİP)” portalına yüklenecektir.</u>	2 iş günü	EVET
1.	ÖZEL TIP MERKEZİ YABANCI UYRUKLU HEKİM BAŞLAYIŞ ŞLEMLERİ	1) Mesul Müdür Dilekçesi_(Hekimler İçin) (F24) 2) Hekim Başvuru Dilekçesi (F27) 3) Hekim Beyan Formu (İmza Sirküleri, Adli Sicil ve Tabip Odası Kaydı) (ÖYB-F04) 4) Türkçe Dil Puan Belgesi (Bkz Açıklama) 5) Mesleki Yeterlilik Belgesi (Türkiye’de ilk defa meslek icra edecekler için Bkz Açıklama) 6) Vesikalık 2 adet fotoğraf 7) Diploma ve Uzmanlık Belgesi (Noter Onaylı) 8) Doktor bilgi bankası kaydı çıktısı 9) İş Akdi Sözleşmesi (Aslı) 10) Kimlik Fotokopisi 1) İkamet Tezkeresi 2) Nüfus kayıt örneği 3) Pasaport örneği (İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı) <u>14) Tabip, Uzman Tabip ve Diş Hekimleri İçin İstenecek Belge-Bilgiler</u> ✖ (*) <u>(*) Hekim başlayış ve ayrılış işlemlerine ait belgeler Sağlık Bakanlığı’nın “Entegre Kurumsal İşlem Platformu EKİP)” portalına yüklenecektir.</u>	(Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’ndan çalışma izin kartı çıktıktan sonra) Dosya, 15 iş günü içerisinde Sağlık Bakanlığı’na gönderilir.	EVET
2.	ÖZEL TIP MERKEZİ YABANCI UYRUKLU HEKİM DIŞI SAĞLIK ÇALIŞANLARI BAŞLAYIŞ ŞLEMLERİ	1) Mesul Müdür Dilekçesi (Diğer sağlık Çalışanları İçin)(F25) 2) Hekim Dışı Diğer Sağlık Çalışanı Başvuru Dilekçesi (F26) 3) Türkçe Dil Puan Belgesi (Bkz Açıklama) 4) Mesleki Yeterlilik Belgesi (Türkiye’de ilk defa meslek icra edecekler için. Bkz Açıklama) 5) Vesikalık 2 Adet fotoğraf 6) Diploma (Noter Onaylı) 7) Hekim Dışı Diğer Sağlık Çalışanı Bilgi Bankası Kaydı Çıktısı 8) İş Akdi Sözleşmesi (Aslı) 9)) Personel Bilgi Formu_(Hekim Dışı Diğer Sağlık Çalışanları İçin) (F18) 10) Kimlik Fotokopisi 1) İkamet Tezkeresi 2) Nüfus kayıt örneği 3) Pasaport örneği (İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı)	(Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’ndan çalışma izin kartı çıktıktan sonra) Dosya, 15 iş günü içerisinde Sağlık Bakanlığı’na gönderilir.	EVET

3.	ÖZEL TIP MERKEZİ İSİM DEĞİŞİKLİĞİ İŞLEMLERİ	1) İsim Değişikliği Başvuru Dilekçesi (F04) 2) Uygunluk/Faaliyet İzin Belgesi, Mesul Müdürlük Belgesi, Personel Çalışma Belgeleri ve kuruluşa ait tüm ruhsatlar (Aslı) 3) İsim değişikliğini konu alan Yönetim Kurulu /Ortaklar Kurulu Kararı (Noter onaylı) 4) Yapılan değişiklik sebebi ile çalışmaya devam edeceğine dair çalışanlara ait dilekçe 5) Vesikalık fotoğraf (Mesul Müdür için 4, Çalışanlar için 2'ser adet) 6) Ücret Dekontu-aslı (Bakanlığın yayınladığı Fiyat Listesine göre yatırılmış)	5 iş günü	HAYIR
4.	ÖZEL TIP MERKEZİ ÇALIŞMA SAATİ DEĞİŞİKLİĞİ İŞLEMLERİ	1) Çalışma Saati Değişikliği Başvuru Dilekçesi (Mesul Müdür İmzalı) (F19) 2) Uygunluk/ Faaliyet İzin Belgesi (Aslı) 3) Ücret Dekontu-aslı (Bakanlığın yayınladığı Fiyat Listesine göre yatırılmış)	3 iş günü	EVET
5.	ÖZEL TIP MERKEZİ HİZMET SATIN ALMA İŞLEMLERİ	1) Hizmet Satın Alma Başvuru Dilekçesi (F20) 2) Hizmet Satın Alma Sözleşmesi (Her iki şirket yetkilileri tarafından imzalı olmalı) 3) Her iki tarafın yetkililerine ait İmza sirküsü 4) Hizmet satın alınan laboratuvar/ünitenin uygunluk belgesi veya ruhsatı (Noter veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı) 5) Uygunluk Belgesi/Faaliyet İzin Belgesi (İlk defa ekletecekler için) 6) Ücret Dekontu-aslı (Bakanlığın yayınladığı Fiyat Listesine göre yatırılmış)	3 iş günü	EVET
6.	GENETİK HASTALIKLARI DEĞERLENDİRME MERKEZİ BAŞVURU İŞLEMLERİ (*)	1) Genetik Hastalıklar Değerlendirme Merkezi Açılış Başvuru Dilekçesi (F14) 2) Genetik Hastalıklar Değerlendirme Merkezi Ruhsat Başvuru Formu_(Ek-2) (DK13) 3) Genetik Hastalıklar Değerlendirme Merkezi Yönetmelikte Belirtilen Şartlara Uygunluğuna Dair Beyan Formu_(Ek-3) (DK14) 4) Kroki (Genetik Hastalıklar Değerlendirme merkezi için, faaliyette bulunacağı yerin adresi, yerleşim ve kat planlarını gösterir olacak mimar onaylı, kurum/kuruluş bünyesinde ise yapıya ait ölçekli plan içerisindeki yerini gösterir mimar onaylı kat krokisi) 5) Genetik Hastalıklar Değerlendirme Merkezi Personel Durum Formu_(Ek-5) (DK16) 6) Personel Listesi (F29) 7) Genetik Hastalıklar Değerlendirme Merkezinde Bulunan Araç Gereçlerin Listesi_(Ek-6) (DK17) 8) Genetik Hastalıklar Değerlendirme Merkezinde Çalışılan Testler_(Ek-7) (DK18) 9) Ruhsat veya İzin Belgesi (Bir Özel Hastane ve Tıp Merkezi bünyesinde açılacak ise ilgili mevzuata göre alınmış olacak) 10) <u>Merkez Kurucusuna Göre İstenen Belgeler (Noter onaylı)</u> 0.1) Kurucu gerçek kişi ise; Kimlik Beyanı 0.2) Kurucu vakıf ise; vakıf senedi 0.3) Kurucu şirket ise; şirket sözleşmesi 1) Türkiye Ticaret Sicil Gazetesi (Noter veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı) 1.1) Anonim şirket sahipliğinde ise cari yıla ait hazirun cetveli 2) Şirket yetkililerine ait imza sirküleri (Noter onaylı) 3) Şirket yetkililerine ait Kimlik Fotokopisi 4) Yangına karşı gereken tedbirlerin alındığını gösteren belge (Aslı) (Özel Genetik Hastalıkları Değerlendirme Merkezlerinde) 14.1) Sivil savunma uzmanı tarafından hazırlanmış yangına karşı gereken tedbirlerin alındığı gösteren	Dosya, 30 iş günü içerisinde Sağlık Bakanlığı'na gönderilir.	HAYIR

		belge (Kamu kuruluşlarında) 5) Tıbbi Atık Sözleşmesi (Müdürlükçe Onaylı) 6) Yapı Kullanma İzin Belgesi (Özel sağlık kurum ve kuruluşları bünyesinde açılacak ise ilgili ilçe belediye başkanlığından onaylı) 16.1) Ruhsat Belgesi (Kamu kurum ve kuruluşları bünyesinde açılacaklar ise) 7) Radyoaktif malzeme kullanılacak ise; Nükleer Düzenleme Kurumundan alınan izin belgesi (Müdürlükçe onaylı örneği) 17.1) Radyoaktif malzeme kullanılmayacak ise; çalışma yapmayacaklarına dair mesul müdür beyan dilekçesi 8) Ücret Dekontu-aslı (Bakanlığın yayınladığı Fiyat Listesine göre yatırılmış) (*) Yönetmelik Madde:8]		
7.	GENETİK HASTALIKLARI DEĞERLENDİRME MERKEZİ RUHSAT YENİLENMESİ BAŞVURU İŞLEMLERİ	1) Genetik Değerlendirme Merkezi Ruhsat Yenileme Başvuru Dilekçesi (Kamu ve özel hastanelerde başhekim, özel merkez başvurularında şirket yetkilisi tarafından imzalanmış) 2) Genetik Hastalıklar Değerlendirme Merkezi Taahhütname_(Ek-4) (DK15) 3) Genetik Hastalıklar Değerlendirme Merkezi Ruhsat Başvuru Formu_(Ek-2) (DK13) 4) Ruhsat harcına ait makbuzun aslı veya müdürlükçe onaylı örneği 5) Bakanlıkça daha önce düzenlenen ruhsatın aslı 6) <u>Değişiklik Olan Duruma Göre İlgili Belgeler</u> <u>6.1) Fiziki Mekan Değişikliği</u> 6.1.1) Mimar onaylı kroki 6.1.2) Müdürlük inceleme raporu 6.1.3) Yangına karşı güvenlik önlem raporu, <u>6.2 Merkez Adı Değişikliği</u> 6.2.1) Şirket kararının noter onaylı örneği, Türkiye Ticaret Sicil Gazetesi ilanı/yayımlandığına dair belge 6.2.2) Değişikliğine dair alınan karar örneği (Kamu sağlık kurum ve kuruluşları için) 6.2.3) Mesul müdür imzalı dilekçe (Gerçek kişi tarafından açılan merkezler için) <u>6.3 Sahiplik Değişikliği/Devir</u> 6.3.1) Dilekçe (Devreden ve devralan taraf ayrı ayrı) 6.3.2) İşletmenin devrine ilişkin yönetim kurulu/ortaklar kurulu kararı (Devralan ve devreden şirketlere ait, noter onaylı örneği) 6.3.3) Devreden ve devralan şirketlere ait devir sözleşmesi tarihi itibarıyla geçerli olmak üzere imza yetkisine sahip kişilerin imza sirkülerinin yer aldığı belge ve ticaret sicil memurluğundan alınacak faaliyet belgesi 6.3.4) Taraflar arasında yapılan devir sözleşmesi (Aslı veya müdürlük onaylı sureti) 6.3.5) Devralan şirkete ait şirket sözleşmesinin noter onaylı örneği veya Türkiye Sicil gazetesi ilanı 6.3.6) Ruhsatlandırma şartlarında personel ile ilgili değişiklik var ise Genetik Hastalıklar Değerlendirme Merkezi Personel Durum Formu_(Ek-5)'nin düzenlenerek formda istenen belgelerin eklenmesi <u>6.3.7 Devir İşlemi Gerçekleştikten Sonra</u> 6.3.7.1) Tıbbi Atık Sözleşmesi <u>6.4.Faaliyet Alanı Değişikliği</u>	Dosya, 30 iş günü içerisinde Sağlık Bakanlığı'na gönderilir.	HAYIR

		3.4.1) Faaliyet alanı değişikliği ile ilgili şirket kararının noter onaylı örneği/kamu sağlık kurumve kuruluşları için mesul müdür onayı 3.4.2) Genetik Hastalıklar Değerlendirme Merkezinde Bulunan Araç Gereçlerin Listesi_(Ek-6) (DK17) 3.4.3) Genetik Hastalıklar Değerlendirme Merkezinde Çalışılan Testler_(Ek-7) (DK18) 3.4.4) Mimar Onaylı Kroki 3.4.5) Müdürlük İnceleme Raporu 3.4.6) Yangına karşı güvenlik önlem raporu,		
8.	ÖZEL A, B TİPİ POLİKLİNİK ADRES DEĞİŞİKLİĞİ BAŞVURU ŞEMLERİ	1) Taşınma Talebi Başvuru Dilekçesi_(Tıp Merkezi, Poliklinik) (F02) 2) Yapı Kullanma İzin Belgesi 2.1. Müstakil binada ise “sağlık kuruluşu” kaydının gösterildiği yapı kullanma izni belgesi; 2.2. Müstakil binada değil ise, binada poliklinik açılabilmesinin mümkün ve binanın da yapı kullanma izni belgesinin ilgili belediyesince onaylı örneği 3) Depreme Dayanıklılık Raporu (<i>Poliklinik binası müstakil ise ilgili mevzuata göre yetkili merciden alınmış aslı veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı örneği</i>) 4) Mimar onaylı 1/100 ölçekli kroki (<i>İlçe sağlık müdürlüğü tarafından "mahaline uygundur" şeklinde onaylı</i>) 5) Mahal raporu (<i>İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenir</i>) 6) Yangına karşı gereken tedbirlerin alındığını gösteren belge (<i>Aslı</i>) 7) Otopark yeri ayrıldığına dair ilgili ilçe belediye başkanlığından alınan yazı (<i>Yönetmelik Madde:10/2</i>) 8) Türkiye Ticaret Sicil Gazetesi (<i>Noter veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı örneği</i>) 8.1) Anonim şirket sahipliğinde ise cari yıla ait İstanbul Ticaret Odası onaylı hazır cetveli 9) Şirket Ortaklarına ait Diploma ve uzmanlık belgesi (<i>Noter veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı örneği</i>) 10) <u>Tıbbi Laboratuvar ve Müessesesi Hizmet Belgeleri</u> 10.1) Hizmet alımı var ise sözleşmeler (<i>Aslı veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı örneği</i>) 10.2) Poliklinik bünyesinde hizmet verilecek ise tıbbi laboratuvar, müessesesi ruhsatlandırma başvuru belgeleri 1) Ambulans Hizmet Belgeleri (<i>Yönetmelik Madde:24/9'a göre</i>) 2) Personel Listesi (F29) 3) Asgari Tıbbi Malzeme ve Donanım Listesi_(EK-8) (DK09) 4) Zorunlu Asgari İlaç Listesi_(EK-11) (DK07) 5) Cihaz ve Donanım Listesi (F32) 6) Tıbbi Atık Sözleşmesi (<i>Güncel</i>) 7) Vesikalık 2 adet fotoğraf 8) Vergi Levhası 9) Kapanış Tutanağı Eski adrese ait (<i>İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenir</i>) 10) Uygunluk Belgesi, mesul müdürlük belgesi ve personel çalışma belgeleri (<i>Aslı</i>) 11) <u>Mesul Müdür İçin İstenen Belgeler</u> (<i>Yönetmelik Madde:16'ya göre</i>) 11.1) Mesul Müdür Yetkilendirme Dilekçesi (F23) 11.2) Hekim dilekçesi (<i>Mesul Müdür olarak görev yapacağına dair</i>) 11.3) Hekim Beyan Formu (İmza Sirküleri, Adli Sicil ve Tabip Odası Kaydı) (ÖYB-F04) 11.4) Mesul Müdür Sözleşmesi (<i>Aslı veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı</i>) 11.5) Yönetim Kurulu /Ortaklar Kurulu Kararı (<i>Mesul Müdür Yetkilendirmesini konu alan ve noter onaylı</i>) 11.6) Vesikalık 2 adet fotoğraf 11.7) Diploma ve uzmanlık belgesi (<i>Noter veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı örneği</i>) 11.8) Doktor bilgi bankası kaydı çıktısı 11.9) Adli sicil kaydı 11.10) İş Akdi Sözleşmesi (Aslı) 11.11) Kimlik fotokopisi 11.12) İhbarname (<i>İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenir.</i>) 11.13) Tabip Odası Kayıt Belgesi	15 iş günü	HAYIR

		<u>2) Aynı Hekim ile Çalışılacak ise İstenen Belgeler</u> 2.1) Çalışanlara ait dilekçe (Yapılan değişiklik sebebi ile çalışmaya devam edeceğine dair) 2.2) İş Akdi Sözleşmesi (Aslı) 2.3) Vesikalık 2 adet fotoğraf 2.4) İhbarname (İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenir) <u>3) Yeni Hekim İçin Başvuru Belgeleri</u> 3.1) Mesul Müdür Dilekçesi (Hekimler İçin) (F24) 3.2) Hekim Başvuru Dilekçesi (F27) 3.3) Hekim Beyan Formu (İmza Sirküleri, Adli Sicil ve Tabip Odası Kaydı) (ÖYB-F04) 3.4) Hekimlerin SGK İle Sözleşmesi Olan/Olmayan Özel Sağlık Kuruluşlarında Çalıştırılması Formu (ÖYB-F03) 3.5) Vesikalık 2 adet fotoğraf 3.6) Diploma varsa Uzmanlık Belgesi (Noter veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı örneği) (İl de ilk defa çalışacak ise kayıtlarda istenecek) 3.7) Doktor bilgi bankası kaydı çıktısı 3.8) Adli sicil kaydı 3.9) İş Akdi Sözleşmesi (Aslı) 3.10) Kimlik fotokopisi 3.11) İhbarname (İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenir..) 3.12) Tabip Odası Kayıt Belgesi <u>4) Hekim Dışı Aynı Sağlık Çalışanları İçin İstenen Belgeler</u> 4.1) Çalışanlara ait dilekçe (Yapılan değişiklik sebebi ile çalışmaya devam edeceğine dair) 4.2) İş Akdi Sözleşmesi (Aslı) 4.3) Vesikalık 2 adet fotoğraf <u>5) Hekim Dışı Yeni Sağlık Çalışanları İçin İstenen Belgeler:</u> 5.1) Mesul Müdür Dilekçesi (Hekim Dışı Diğer Sağlık Çalışanları İçin) (F25) 5.2) Hekim Dışı Diğer Sağlık Çalışanı Başvuru Dilekçesi (F26) 5.3) Diploma (Noter veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı) 5.4) Hekim dışı diğer sağlık çalışanı bilgi bankası kaydı çıktısı 5.5) Personel Bilgi Formu (Hekim Dışı Diğer Sağlık Çalışanları İçin) (F18) 5.6) İş Akdi Sözleşmesi (Aslı) 5.7) Vesikalık 2 adet fotoğraf 5.8) Kimlik fotokopisi 6) Ücret Dekontu-aslı (Bakanlığın yayınladığı Fiyat Listesine göre yatırılmış)		
9.	GÜZELLİK MERKEZİNDEN DÖNÜŞEN POLİKLİNİK ADRES DEĞİŞİKLİĞİ BAŞVURU ŞELEMLERİ	1) Taşınma Talebi Başvuru Dilekçesi (Tıp Merkezi, Poliklinik) (F02) 2) 1/100 ölçekli kroki (1/100 ölçekli ve mimar ve İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından "mahaline uygundur" şeklinde onaylı) 3) Mahal raporu (İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenir) 4) Yangına karşı gereken tedbirlerin alındığını gösteren belge (Aslı) 5) Kira Kontratı (Aslı veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı) 6) Vergi Levhası 7) Tıbbi Atık Sözleşmesi (Güncel) 8) Ambulans Hizmet Belgeleri (Yönetmelik Madde:24/9'e göre) 9) Tıbbi Laboratuvar ve Müessesesi Hizmet alım sözleşmeleri (Aslı veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı örneği) 10) Personel Listesi (F29) 1) Asgari Tıbbi Malzeme ve Donanım Listesi (EK-8) (DK09) 2) Zorunlu Asgari İlaç Listesi (EK-11) (DK07) 3) Poliklinikte yapılacak tıbbi işlem listesi 4) Cihaz ve Donanım Listesi (F32)	15 iş günü	HAYIR

4) Cihazlara ait CE belgeleri (*Türkçe tercümeli*)
6) Tabela fotoğrafı
7) Türkiye Ticaret Sicil Gazetesi (*Aslı, Noter veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı örneği*)
7.1) Anonim şirket sahipliğinde ise cari yıla ait İstanbul Ticaret Odası onaylı hazırun cetveli
8) Taahhütname (*Mesul Müdürün polikliniğin faaliyet gösterdiği saatler içerisinde kuruluştta bulunmadığı zamanlarda tıbbi işlem yapılmayacağına dair*)
9) Kapanış Tutanağı Eski adrese ait (*İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenir*)
10) Uygunluk Belgesi, mesul müdürlük ve personel çalışma belgeleri (*Aslı*)
11) **Mesul Müdür İçin İstenen Belgeler** (*Yönetmelik Madde:16'ya göre*)
11.1) Mesul Müdür Yetkilendirme Dilekçesi (F23)
11.2) Hekim Beyan Formu
11.3) Mesul Müdür Sözleşmesi (*Aslı veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı*)
11.4) Yönetim Kurulu /Ortaklar Kurulu Kararı (*Mesul Müdür Yetkilendirmesini konu alan ve noter onaylı*)
11.5) Vesikalık 4 adet fotoğraf
11.6) Diploma veya uzmanlık belgesi (*Noter veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı örneği*)
11.6.1)Pratisyen Hekim ise Sağlık Bakanlığı Tescilli Medikal Estetik Uygulama Sertifikası (*İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı örneği*)
11.7) Doktor bilgi bankası kaydı çıktısı
11.8) Adli sicil kaydı
11.9) İş Akdi Sözleşmesi (*Aslı*)
11.10) Kimlik fotokopisi
11.11)Tabip Odası Kayıt Belgesi
12) **Aynı Hekim ile Çalışılacak ise İstenen Belgeler**
12.1) Çalışanlara ait dilekçe (*Yapılan değişiklik sebebi ile çalışmaya devam edeceğine dair*)
12.2) İş Akdi Sözleşmesi (*Aslı*)
12.3) Vesikalık 2 adet fotoğraf
12.4) İhbarname (*İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenir*)
13) **Yeni Hekim İçin İstenen Başvuru Belgeleri**
13.1) Mesul Müdür Dilekçesi_(Hekimler İçin) (F24)
13.2) Hekim Başvuru Dilekçesi (F27)
13.3) Hekim Beyan Formu
13.4) Hekimlerin SGK İle Sözleşmesi Olan/Olmayan Özel Sağlık Kuruluşlarında Çalıştırılması Formu (ÖYB-F03)
13.5 Sağlık Bakanlığı Tescilli Medikal Estetik Uygulama Sertifikası (*İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı örneği*)
13.6) Vesikalık 2 adet fotoğraf
13.7) Diploma varsa Uzmanlık Belgesi (*Noter veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı örneği*) (*İl de ilk defa çalışacak ise kayıtlarda istenecek*)
13.8) **Doktor bilgi bankası kaydı çıktısı**
13.9) Adli sicil kaydı
13.10) İş Akdi Sözleşmesi (*Aslı*)
13.11) Kimlik fotokopisi
13.12) İhbarname (*İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenir.*)
13.13)Tabip Odası Kayıt Belgesi
14) **Hekim Dışı Aynı Sağlık Personeli ile Çalışılacak ise İstenen Belgeler**
14.1) Çalışanlara ait dilekçe (*Yapılan değişiklik sebebi ile çalışmaya devam edeceğine dair*)
14.2) İş Akdi Sözleşmesi (*Aslı*)
14.3) Vesikalık 2 adet fotoğraf
15) **Hekim Dışı Yeni Sağlık Çalışanları İçin İstenen Başvuru Belgeleri**
15.1) Mesul Müdür Dilekçesi_(Hekim Dışı Diğer Sağlık Çalışanları İçin) (F25)
15.2) Hekim Dışı Diğer Sağlık Çalışanı Başvuru Dilekçesi (F26)
15.3) Diploma (*Noter veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı*)

		5.4) Hekim dışı diğer sağlık çalışanı bilgi bankası kaydı çıktısı 5.5) Personel Bilgi Formu_ (Hekim Dışı Diğer Sağlık Çalışanları İçin) (F18) 5.6) İş Akdi Sözleşmesi (Aslı) 5.7) Vesikalık 2 adet fotoğraf 5.8) İhbarname 5.9) Kimlik fotokopisi 6) Ücret Dekontu-aslı (Bakanlığın yayınladığı Fiyat Listesine göre yatırılmış)		
10.	ÖZEL POLİKLİNİK MESUL MÜDÜR BAŞLAYIŞ ŞEMLERİ	1) Uygunluk Belgesi (Aslı) 2) Asgari Tıbbi Malzeme ve Donanım Listesi_(EK-8) (DK09) 3) Zorunlu Asgari İlaç Listesi_(EK-11) (DK07) 4) Personel Listesi (F29) 5) Tıbbi Laboratuvar ve Müessesesi Hizmet alım sözleşmeleri (Aslı veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı örneği) 6) Tıbbi Atık Sözleşmesi (Güncel) 7) Ayrılan Hekime ait dilekçe 8) Ayrılan hekime ait Mesul Müdürlük ve Personel Çalışma Belgesi (Aslı) 9) Ücret Dekontu-aslı (Bakanlığın yayınladığı Fiyat Listesine göre yatırılmış) 10) Mesul Müdür İçin İstenen Belgeler (Yönetmelik Madde:16'ya göre) 0.1) Mesul Müdür Yetkilendirme Dilekçesi (F23) 0.2) Hekim Dilekçesi (Mesul Müdür olarak görev yapacağına dair) 0.3) Hekim Başvuru Dilekçesi (F27) 0.4) Hekim Beyan Formu (İmza Sirküleri, Adli Sicil ve Tabip Odası Kaydı) (ÖYB-F04) 0.5) Mesul Müdür Sözleşmesi (Aslı veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı) 0.6) Yönetim Kurulu /Ortaklar Kurulu Kararı (Mesul Müdür Yetkilendirmesini konu alan ve noter onaylı) 0.7) Vesikalık 2 adet fotoğraf 0.8) Diploma ve uzmanlık belgesi (Noter veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı örneği) 0.9) Doktor bilgi bankası kaydı çıktısı 0.10) Adli sicil kaydı 0.11) İş Akdi Sözleşmesi (Aslı) 0.12) Kimlik fotokopisi 0.13) İhbarname (İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenir) 10.14) Tabip Odası Kayıt Belgesi 1) Güzellik merkezinden dönen Polikliniklerde ek olarak istenecek evraklar : 1.1) Yapılacak tıbbi işlemlerin listesi 1.2) Taahhütname (Mesul Müdürün polikliniğin faaliyet gösterdiği saatler içerisinde kuruluştaki bulunmadığı zamanlarda tıbbi işlem yapılmayacağına dair) 1.3) Personel Listesi (F29) 1.4) Sağlık Bakanlığı Tescilli Medikal Estetik Uygulama Sertifikası (İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı örneği)	4 iş gün	HAYIR
11.	POLİKLİNİK BÜNYESİNDE TIBBİ LABORATUVAR RUHSAT BAŞVURU ŞEMLERİ	1) Tıbbi Laboratuvar Ruhsat Başvuru Dilekçesi- (Tıp Merkezi-Poliklinik Bünyesinde) (F12) 2) Tıbbi Laboratuvar Ruhsat Başvuru Formu_Ek-1 (ÖYB-DK01) 3) Tıbbi Laboratuvarın Mevzuata Uygunluk Beyanı_ (Ek-3) (ÖYB-DK02) 4) Tabip Ortaklık Taahhütnamesi (F/1) (DK01) 5) Taahhütname (F/2) (DK02) 6) Personel Listesi (F29) (Tıbbi laboratuvarında çalışanlara ait) 7) Laboratuvarında Bulunan Kimyasal Maddeler Listesi_(C/1) (DK03) 8) Laboratuvarında Bulunan Cihaz, Araç ve Gereçler Listesi_(C/2) (DK04) 9) Laboratuvarında Yapılacak Tahlillerin Listesi_(C/3) (DK05) 10) 1/100 ölçekli kroki Tıbbi Laboratuvarın Faaliyette Bulunacağı yere ait (mimar ve İlçe sağlık müdürlüğü	Dosya, 30 iş günü içerisinde Sağlık Bakanlığı'na gönderilir.	HAYIR

		arafından "mahaline uygundur" şeklinde onaylı) 1) Türkiye Ticaret Sicil Gazetesi (Aslı, Noter veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı örneği) 11.1) Anonim şirket sahipliğinde ise cari yıla ait İstanbul Ticaret Odası onaylı hazırın cetveli 2) Denetim Raporu (İl Sağlık Müdürlüğü tarafından gerekli görülmesi halinde düzenlenir) 3) Mahal raporu (İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenir) 4) Ücret Dekontu-aslı (Bakanlığın yayınladığı Fiyat Listesine göre yatırılmış) 5) <u>Birim Sorumlusu Hekim İçin İstenen Belgeler</u> 5.1) Mesul Müdür Dilekçesi (Hekimler İçin) (F24) 5.2) Hekim Başvuru Dilekçesi (F27) 5.3) Hekim Beyan Formu (İmza Sirküleri, Adli Sicil ve Tabip Odası Kaydı) (ÖYB-F04) 5.4) Vesikalık 2 adet fotoğraf 5.5) Diploma ve Uzmanlık Belgesi (Noter veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı örneği) (il de ilk defa çalışacak ise ayıtlarda istenecek) 5.6) Doktor bilgi bankası kaydı çıktısı 5.7) Adli sicil kaydı 5.8) İş Akdi Sözleşmesi (Aslı) 5.9) Kimlik fotokopisi 5.10) İhbarname (İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenir) 5.11) Tabip Odası Kayıt Belgesi 6) <u>Hekim Dışı Diğer Sağlık Çalışanları İçin İstenen Başvuru Belgeleri:</u> 6.1) Mesul Müdür Dilekçesi (Hekim Dışı Diğer Sağlık Çalışanları İçin) (F25) 6.2) Hekim Dışı Diğer Sağlık Çalışanı Başvuru Dilekçesi (F26) 6.3) Diploma (Noter veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı) 6.4) Hekim dışı diğer sağlık çalışanı bilgi bankası kaydı çıktısı 6.5) Personel Bilgi Formu (Hekim Dışı Diğer Sağlık Çalışanları İçin) (F18) 6.6) İş Akdi Sözleşmesi (Aslı) 6.7) Vesikalık 2 adet fotoğraf 6.8) İhbarname (İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenecektir.)		
2.	POLİKLİNİK BÜNYESİNDE MÜESSESE (RADYOLOJİ, FİZİK TEDAVİ, NÜKLEER TIP) RUHSAT BAŞVURU ŞEMLERİ	1) Müessese Ruhsat Başvuru Dilekçesi (Tıp Merkezi-Poliklinik Bünyesinde) (F13) 2) Ruhsat Başvuru Dilekçesi (A) (DK08) 3) Müessese Ruhsatnamesi İçin Bildirim Formu (B) (ÖYB-DK06) 4) Tabip Ortaklık Taahhütnamesi (F/1) (DK01) 5) Taahhütname(F/2) (DK02) 6) 1/100 ölçekli kroki (1/100 ölçekli mimar ve İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından "mahaline uygundur" şeklinde onaylı) 7) Türkiye Ticaret Sicil Gazetesi (Noter veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı örneği) 8.1) Anonim şirket sahipliğinde ise cari yıla ait İstanbul Ticaret Odası onaylı hazırın cetveli 8) Türkiye Atom Enerjisi Kurumu Lisans Belgesi (Noter veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı örneği) 9) Personel Listesi (F29) (Müessesede çalışanlara ait) 10) Mahal Raporu (İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenir) 11) İnceleme Raporu (F22) (Kamu Hastaneleri tarafından hazırlanır.) 12) Ücret Dekontu-aslı (Bakanlığın yayınladığı Fiyat Listesine göre yatırılmış) 13) <u>Birim Sorumlusu Hekim İçin İstenen Belgeler</u> 3.1) Mesul Müdür Dilekçesi (Hekimler İçin) (F24) 3.1) Hekim Başvuru Dilekçesi (F27) 3.2) Hekim Beyan Formu (İmza Sirküleri, Adli Sicil ve Tabip Odası Kaydı) (ÖYB-F04) 3.3) Vesikalık 2 adet fotoğraf 3.4) Diploma ve Uzmanlık Belgesi (Noter veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı örneği) (İl de ilk defa çalışacak ise ayıtlarda istenecek)	Dosya, 30 iş günü içerisinde Sağlık Bakanlığı'na gönderilir.	HAYIR

		3.5) Doktor bilgi bankası kaydı çıktısı 3.6) Adli sicil kaydı 3.7) İş Akdi Sözleşmesi (Aslı) 3.8) İhbarname (İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenir) 3.9) Kimlik fotokopisi 3.10) Tabip Odası Kayıt Belgesi		
3.	ÖZEL POLİKLİNİK HEKİM BAŞLAYIŞ ŞLEMLERİ	) Mesul Müdür Dilekçesi (Hekimler İçin) (F24)) Hekim Başvuru Dilekçesi (F27)) Hekim Beyan Formu (İmza Sirküleri, Adli Sicil ve Tabip Odası Kaydı) (ÖYB-F04)) Hekimlerin SGK İle Sözleşmesi Olan/Olmayan Özel Sağlık Kuruluşlarında Çalıştırılması Formu (ÖYB-F03)) Vesikalık 2 adet fotoğraf) Diploma varsa Uzmanlık Belgesi (Noter veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı örneği) (İl de ilk defa çalışacak ise ayıtlarda istenecek)) Doktor bilgi bankası kaydı çıktısı) Adli sicil kaydı) İş Akdi Sözleşmesi (Aslı) 0) Kimlik fotokopisi 1) İhbarname (İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenir) 2) Tabip Odası Kayıt Belgesi	3 iş günü	HAYIR
4.	ÖZEL POLİKLİNİK HEKİM DIŞI SAĞLIK PERSONELİ BAŞLAYIŞ ŞLEMLERİ	) Mesul Müdür Dilekçesi (Hekim Dışı Diğer Sağlık Çalışanları İçin) (F25)) Hekim Dışı Diğer Sağlık Çalışanı Başvuru Dilekçesi (F26)) Diploma (Noter veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı)) Hekim dışı diğer sağlık çalışanı bilgi bankası kaydı çıktısı) Personel Bilgi Formu (Hekim Dışı Diğer Sağlık Çalışanları İçin) (F18)) İş Akdi Sözleşmesi (Aslı)) Vesikalık 2 adet fotoğraf) Kimlik fotokopisi) İhbarname (İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenir)	3 iş günü	HAYIR
5.	ÖZEL POLİKLİNİK YABANCI UYRUKLU HEKİM BAŞLAYIŞ ŞLEMLER	) Mesul Müdür Dilekçesi (Hekimler İçin) (F24)) Hekim Başvuru Dilekçesi (F27)) Hekim Beyan Formu (İmza Sirküleri, Adli Sicil ve Tabip Odası Kaydı) (ÖYB-F04)) Türkçe Dil Puan Belgesi) Mesleki Yeterlilik Belgesi) Vesikalık 2 adet fotoğraf) Diploma ve Uzmanlık Belgesi (Noter Onaylı)) Doktor bilgi bankası kaydı çıktısı) İş Akdi Sözleşmesi (Aslı) 0) Pasaport fotokopisi (İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı) 1) Yerleşim Yeri ve Diğer Adres Belgesi 2) Denklik Belgesi (Yurtdışından mezun olan hekimler için, noter onaylı) 3) Tabip Odası Kayıt Belgesi NOT (Yabancı Uyruklu Hekimler İçin)	Dosya, 6 iş günü içerisinde Sağlık Bakanlığı'na gönderilir.	HAYIR
6.	ÖZEL POLİKLİNİK YABANCI UYRUKLU HEKİM DIŞI SAĞLIK	) Hekim Dışı Diğer Sağlık Çalışanı Başvuru Dilekçesi (F26)) Türkçe Dil Puan Belgesi) Mesleki Yeterlilik Belgesi) Vesikalık 2 adet fotoğraf) Diploma	Dosya, 6 iş günü içerisinde Sağlık Bakanlığı'na gönderilir.	HAYIR

	ÇALIŞANLARI BAŞLAYIŞ İŞLEMLERİ	8) Hekim dışı diğer sağlık çalışanı bilgi bankası kaydı çıktısı 9) İş Akdi Sözleşmesi 10) Personel Bilgi Formu (Hekim Dışı Diğer Sağlık Çalışanları İçin) (F18) 11) Pasaport Fotokopisi (İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı) 12) Yerleşim Yeri ve Diğer Adres Belgesi 13) Denklik Belgesi (Yurtdışından mezun olan hekimler için, noter onaylı)		
7.	ÖZEL POLİKLİNİK BRANŞ EKLEME İŞLEMLERİ	1) Branş Ekleme Başvuru Dilekçesi (F10) 2) Asgari Tıbbi Malzeme ve Donanım Listesi (EK-8) (DK09) 3) 1/100 ölçekli kroki (mimar ve İlçe sağlık müdürlüğü tarafından "mahaline uygundur" şeklinde onaylı) 4) Yönetmelik Madde:12/Ç) 5) Uygunluk Belgesi, Ruhsatname aslı 6) Mahal Raporu (İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenir) 6) Hekime Ait Başvuru Belgeleri Branş ilavesi sadece kadro dışı geçici kadrolu ya da kurumsal sözleşmeli olarak yapılabilir. 6.1) Mesul Müdür Dilekçesi (Hekimler İçin) (F24) 6.2) Hekim Başvuru Dilekçesi (F27) 6.3) Hekim Beyan Formu (İmza Sirküleri, Adli Sicil ve Tabip Odası Kaydı) (ÖYB-F04) 6.4) Hekimlerin SGK İle Sözleşmesi Olan/Olmayan Özel Sağlık Kuruluşlarında Çalıştırılması Formu (ÖYB-F03) 6.5) Vesikalık 2 adet fotoğraf 6.6) Diploma varsa Uzmanlık Belgesi (Noter veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı örneği) 6.7) Doktor bilgi bankası kaydı çıktısı 6.8) Adli sicil kaydı 6.9) İş Akdi Sözleşmesi (Aslı) 6.10) Kimlik fotokopisi 6.11) İhbarname (İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenir) 6.12) Tabip Odası Kayıt Belgesi	7 iş gün	HAYIR
8.	ÖZEL POLİKLİNİK BRANŞ ÇIKARMA/İPTALİ İŞLEMLERİ	1) Branş Çıkarma Başvuru Dilekçesi (F11) 2) Ayrılan hekime ait ayrıldığına dair dilekçe 3) Uygunluk Belgesi ve Ayrılan hekime ait çalışma belgesi (Aslı) 4) 1/100 ölçekli kroki (mimar ve İlçe sağlık müdürlüğü tarafından "mahaline uygundur" şeklinde onaylı) 5) Mahal Raporu (İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenir)	7 iş gün	HAYIR
9.	ÖZEL POLİKLİNİK FAALİYET İSİM DEĞİŞİKLİĞİ İŞLEMLERİ	1) İsim Değişikliği Başvuru Dilekçesi (F04) 2) Çalışanlara ait dilekçe (Yapılan değişiklik sebebi ile çalışmaya devam edeceğine dair) 3) Uygunluk Belgesi/Ruhsatname, Mesul Müdürlük Belgesi ve Çalışma Belgeleri (Aslı) 4) Yönetim Kurulu/ Ortaklar kurulu kararı (Poliklinik faaliyet isim değişikliğine dair, noter onaylı) 5) Vesikalık fotoğraf (Mesul Müdür için 2, Çalışanlar için 2 adet) 6) Ücret Dekontu-aslı (Bakanlığın yayınladığı Fiyat Listesine göre yatırılmış)	7 iş günü	HAYIR
10.	ÖZEL POLİKLİNİK SAHİP DEĞİŞİKLİĞİ (TÜZEL-GERÇEK) İŞLEMLERİ	1) Sahiplik Değişikliği Devir Başvuru Dilekçesi (Her İki Şirket Yetkilisi İçin) (F05) 2) Devir sözleşmesi (Her iki şirket yetkilileri ile yapılan ve noter onaylı) 3) İşletmenin devrine ilişkin her iki şirketin Yönetim Kurulu/Ortaklar Kurulu Kararı (Noter onaylı) 4) İmza sirküleri (şirket yetkililerine ait, noter onaylı) 5) Ticaret Sicil Gazeteleri (Her iki şirkete ait noter veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı örneği) 6.1) Anonim şirket sahipliğinde ise cari yıla ait İstanbul Ticaret Odası onaylı hazirun cetveli 6) Diploma var ise Uzmanlık Belgeleri (Devir alacak şirket ortaklarına ait noter veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı örneği) 7) Kimlik fotokopisi (Devir alan şirket yetkililerine ait) 8) Uygunluk Belgesi/Ruhsatname (Devreden şirkete ait)	10 iş günü	HAYIR

		1) Arşiv Teslim Tutanağı (Devir eden ve devir alan şirket yetkilileri onayının olduğu) <u>Devir sonrası ruhsatlandırma işlemlerinde istenilen belgeler (Aynı adreste ve aynı Mesul Müdür ile faaliyet österilecek ise)</u> 1) Tıbbi Atık Sözleşmesi (Güncel) 2) Yangın tedbirleri uygunluk belgesi (Aslı) 3) Ambulans Hizmet Belgeleri (Yönetmelik Madde:24/8'e göre) 4) Tıbbi Laboratuvar ve Müessesesi Hizmet alım sözleşmeleri (Aslı veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı örneği) 5) Uygunluk Belgesi veya Kuruluş Ruhsatı (Devreden kuruluşa ait aslı) 6) Mesul Müdür Sözleşmesi (Aslı veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı) 7) Çalışanlara ait dilekçe (Yapılan değişiklik sebebi ile çalışmaya devam edeceğine dair) 8) İş Akdi Sözleşmesi (Çalışanlara ait aslı) 9) Ücret Dekontu-aslı (Bakanlığın yayınladığı Fiyat Listesine göre yatırılmış)		
1.	ÖZEL POLİKLİNİK HİZMET SATIN ALMA İŞLEMLERİ	1) Hizmet Satın Alma Başvuru Dilekçesi (F20) 2) Hizmet Satın Alma Sözleşmesi (Mesul müdür veya şirket yetkilisi tarafından imzalı) 3) İmza sirküsü (Her iki taraf yetkililerine ait) 4) Hizmet satın alınan laboratuvar/ünitenin uygunluk belgesi veya ruhsatı (Noter veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı) 5) Poliklinik Ruhsatnamesi (A Tipi Poliklinikler için)	3 iş günü	HAYIR
2.	ÖZEL POLİKLİNİK ŞİRKET NEV'İ DEĞİŞİKLİĞİ İŞLEMLERİ	1) Sahiplik Değişikliği Başvuru Dilekçesi (Her İki Şirket Yetkilisi İçin) (F05) 2) Yönetim Kurulu /Ortaklar Kurulu Kararı (Sahiplik nev'i değişikliğini konu alan ve noter onaylı) 3) Türkiye Ticaret Sicil Gazetesi (Noter veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı örneği) 3.1) Anonim şirket sahipliğinde ise cari yıla ait İstanbul Ticaret Odası onaylı hazirun cetveli 4) İmza sirküleri (şirket yetkililerine ait, noter onaylı) 5) Uygunluk Belgesi veya Kuruluş Ruhsatı (Aslı) 6) Ücret Dekontu-aslı (Bakanlığın yayınladığı Fiyat Listesine göre yatırılmış)	10 iş günü	HAYIR
3.	ÖZEL POLİKLİNİK NUMARATAJ DEĞİŞİKLİĞİ İŞLEMLERİ	1) Numarataj Değişikliği Başvuru Dilekçesi (F09) 2) Numarataj değişikliğini belirten belge (İlgili ilçe belediye başkanlığından alınacak) 3) Poliklinik Uygunluk Belgesi/Ruhsatnamesi (Aslı) 4) Vesikalık fotoğraf (Mesul Müdür için 4, Çalışanlar için 2 adet) 5) Ücret Dekontu-aslı (Bakanlığın yayınladığı Fiyat Listesine göre yatırılmış)	5 iş günü	HAYIR
4.	ÖZEL POLİKLİNİK ASKIYA ALMA İŞLEMLERİ	1) Askıya Alma Başvuru Dilekçesi (F07) 2) Yönetim Kurulu/Ortaklar Kurulu (Askıya alma kararını belirten ve tüm ortaklar tarafından imzalı, noter onaylı) 3) Uygunluk Belgesi veya Kuruluş Ruhsatı, Mesul Müdürlük Belgesi ve Personel Çalışma Belgesi (Aslı) 4) İhbarname (İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenir)	6 iş günü	HAYIR
5.	ÖZEL POLİKLİNİK ASKIDAN İNDİRME İŞLEMLERİ (*)	1) Askıdan İndirme Başvuru Dilekçesi (F08) 2) Yönetim Kurulu/ Ortaklar kurulu kararı (Askıdan indirme ve Mesul Müdürün Yetkilendirildiğine dair noter onaylı) *) Askıdan indirilme ile birlikte taşınma da olacak ise poliklinik türüne göre SN.17 veya SN. 18'e göre belgeler düzenlenir.	3 iş günü	HAYIR

6.	ÖZEL POLİKLİNİK BÜNYESİNDE BASİT HİZMET LABORATUVARI RUHSATLANDIRMA BAŞVURU ŞELEMLERİ	1) Ruhsatlandırma Başvuru Dilekçesi (<i>Kurum yetkilisi onaylı</i>) 2) Basit Hizmet Laboratuvarı Başvuru Formu_(Ek-7) (DK06) 3) Basit Hizmet Laboratuvarında Yapılan Testler_(Ek-9) 4) Laboratuvarında Bulunan Kimyasal Maddeler Listesi_(C/1) (DK03) 5) Laboratuvarında Bulunan Cihaz, Araç ve Gereçler Listesi_(C/2) (DK04) 6) Basit Hizmet Laboratuvarı Faaliyet Öncesi Yerinde Denetim Formu (F34) (<i>İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenir</i>) 7) 1/100 ölçekli kroki Basit Hizmet Laboratuvarı alanına ait (Mimar ve İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından "mahaline uygundur" şeklinde onaylı) 8) Mahal Raporu (<i>İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenir</i>) 9) Hekim Dışı Sağlık Çalışanları İçin İstenen Belgeler: 0.1) Mesul Müdür Dilekçesi_(Hekim Dışı Diğer Sağlık Çalışanları İçin) (F25) 0.2) Hekim Dışı Diğer Sağlık Çalışanı Başvuru Dilekçesi (F26) 0.3) Diploma (<i>Noter veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı</i>) 0.4) Hekim dışı diğer sağlık çalışanı bilgi bankası kaydı çıktısı 0.5) Personel Bilgi Formu_(Hekim Dışı Diğer Sağlık Çalışanları İçin) (F18) 0.6) İş Akdi Sözleşmesi (<i>Aslı</i>) 0.7) Vesikalık 2 adet fotoğraf 0.8) Kimlik fotokopisi	10 iş günü	HAYIR
7.	MÜSTAKİL ÖZEL TIBBİ LABORATUVAR MESUL MÜDÜR DEĞİŞİKLİĞİ ŞELEMLERİ	1) Tıbbi Laboratuvar Ruhsat Başvuru Formu_Ek-1 (ÖYB-DK01) 2) Tıbbi Laboratuvarın Mevzuata Uygunluk Beyanı_(Ek-3) (ÖYB-DK02) 3) Tabip Ortaklık Taahhütnamesi_(F/1) (DK01) 4) Taahhütname_(F/2) (DK02) 5) Tıbbi Atık Sözleşmesi (<i>Güncel</i>) 6) Laboratuvarında Bulunan Kimyasal Maddeler Listesi_(C/1) (DK03) 7) Laboratuvarında Bulunan Cihaz, Araç ve Gereçler Listesi_(C/2) (DK04) 8) Laboratuvarında Yapılacak Tahlillerin Listesi_(C/3) (DK05) 9) Türkiye Ticaret Sicil Gazetesi (<i>Noter veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı örneği</i>) 9.1 Anonim şirket sahipliğinde ise cari yıla ait İstanbul Ticaret Odası onaylı hazırlanmış cetveli 0) Personel Listesi (F29) 1) Ayrılan hekime ait belgelerin aslı, ihbarname cetveli (<i>Kuruluş Ruhsatı- Mesul Müdürlük ve Personel Çalışma Belgesi</i>) 2) Ruhsatlandırmaya esas krokiye göre mahalde değişiklik olmadığını belirten rapor (<i>İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenir</i>) 3) Denetim Raporu (<i>İl Sağlık Müdürlüğü tarafından gerekli görülmesi halinde düzenlenir</i>) 4) Mesul Müdür İçin İstenen Belgeler (<i>Yönetmelik Madde:16</i>) 4.1) Mesul Müdür Yetkilendirme Dilekçesi (F23) 4.2) Yönetim/Ortaklar Kurulu Kararı (<i>Mesul Müdür olarak görevlendirildiğine dair karar; Noter onaylı</i>) 4.3) Mesul Müdür Sözleşmesi (<i>Aslı veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı</i>) 4.4) Diploma ve uzmanlık belgesi (<i>Noter veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı (il de ilk defa çalışacak kişilerde düzenlenir)</i>) 4.5) İhbarname (<i>İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenir.</i>) 4.6) Hekim Dilekçesi (<i>Mesul Müdür olarak görev yapacağına dair</i>) 4.7) Hekim Başvuru Dilekçesi (F27) 4.8) Hekim Beyan Formu (İmza Sirküleri, Adli Sicil ve Tabip Odası Kaydı) (ÖYB-F04) 4.9) İş Akdi Sözleşmesi (Aslı) 4.10) Doktor bilgi bankası kaydı çıktısı 4.11) Vesikalık 2 adet fotoğraf 4.12) Kimlik Fotokopisi 4.13) Tabip Odası Kayıt Belgesi 4.14) Adli Sicil Kaydı	Denetim Raporu düzenlenecek ise 5 iş günü Düzenlenmeyecek ise 5 iş günü	<u>EVET</u>

		5. Ücret Dekontu-aslı (Bakanlığın yayınladığı Fiyat Listesine göre yatırılmış)		
8.	MÜSTAKİL ÖZEL TIBBİ LABORATUVAR SAHİPLİK DEVİR DEĞİŞİKLİĞİ İŞLEMLERİ (*)	<u>Devir yapacak olan ve devir alacak olan laboratuvarın her ikisinde şirket sahipliğinde ise:</u> 1) Yönetim Kurulu/ortaklar Kurulu Kararı (Her iki şirket yetkililerine ait ve noter onaylı) 2) İmza sirküleri (Her iki şirket yetkililerine ait ve noter onaylı) 3) Devir sözleşmesi (Her iki şirket arasında taraflarca imzalanan ve noter onaylı) 4) Türkiye Ticaret Sicil Gazeteleri (Noter veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı örneği) 4.1) Anonim şirket sahipliğinde ise cari yıla ait İstanbul Ticaret Odası onaylı hazirun cetveli 5) Diploma ve uzmanlık belgeleri (Şirket yetkililerine ait Noter veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı örneği) 6) Şirket Yetkililerine ait Kimlik fotokopisi <u>Devir yapacak olan ve devir alacak olan laboratuvardan herhangi biri şahıs sahipliğinde, diğeri şirket sahipliğinde ise:</u> 1) Yönetim Kurulu/ortaklar Kurulu Kararı (Şirket sahipliğindeki laboratuvar yetkililerine ait ve noter onaylı) 2) İmza sirküleri (Laboratuvar yetkilisi ve Şirket yetkililerine ait ve noter onaylı) 3) Devir sözleşmesi (Şahıs sahipliğindeki laboratuvar yetkilisi ile şirket sahipliğindeki laboratuvar yetkililerince imzalanan ve noter onaylı) 4) Türkiye Ticaret Sicil Gazetesi (Noter veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı örneği) 4-1) Anonim şirket sahipliğinde ise cari yıla ait İstanbul Ticaret Odası onaylı hazirun cetveli 5) Diploma ve uzmanlık belgeleri (Şirket yetkililerine ait Noter veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı) 6) Şirket Yetkililerine ait Kimlik fotokopisi <u>Devir yapacak olan ve devir alacak olan laboratuvardan her ikisi de şahıs sahipliğinde ise:</u> 1) Devir sözleşmesi (Her iki laboratuvar yetkilisi arasında yapılan ve noter onaylı) 2) İmza sirküleri (Her iki laboratuvar yetkilisine ait ve noter onaylı) 3) Şirket Yetkililerine ait Kimlik 4) Diploma ve uzmanlık belgeleri (Her iki laboratuvar yetkilisine ait Noter veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı örneği) <u>Devir sonrası ruhsatlandırma işlemlerinde istenilen belgeler (Aynı adreste ve aynı Mesul Müdür ile faaliyet gösterilecekse)</u> 1) Tıbbi Laboratuvar Ruhsat Başvuru Formu_(Ek-1) (ÖYB-DK01) 2) Tıbbi Laboratuvarın Mevzuata Uygunluk Beyanı_(Ek-3) (OYB-DK02) 3) Tabip Ortaklık Taahhütnamesi_(F/1) (DK01) 4) Taahhütname (F/2) (DK02) 5) Tıbbi Atık Sözleşmesi (Güncel) 6) Vergi Levhası 7) Kira Kontratı (İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı örneği) 8) Personel Listesi (F29) 9) Tıbbi Laboratuvar Çalışma Ruhsatı (Devreden kuruluşa ait aslı) 10) Çalışanlara ait dilekçe (Yapılan değişiklik sebebi ile çalışmaya devam edeceğine dair) 11) İş Akdi Sözleşmesi (Çalışanlara ait, aslı) 12) Yönetim Kurulu/ortaklar Kurulu Kararı (Aynı adreste ve aynı Mesul Müdür ile faaliyet göstereceğine dair noter onaylı karar) 13) Mesul Müdür Sözleşmesi (Aslı veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı) 14) Ruhsatlandırmaya esas krokiye göre mahalde değişiklik olmadığını belirten rapor (İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenir) 15) Ücret Dekontu-aslı (Bakanlığın yayınladığı Fiyat Listesine göre yatırılmış) (*) Yönetmelik Madde:9/1]	5 iş günü	EVET
9.		1) İsim Değişikliği Başvuru Dilekçesi (F04)		HAYIR

	MÜSTAKİL ÖZEL TIBBİ LABORATUVAR İSİM DEĞİŞİKLİĞİ ŞEMLERİ	1) Tıbbi Laboratuvar Ruhsat Başvuru Formu_(Ek-1) (ÖYB-DK01) 2) Tıbbi Laboratuvarın Mevzuata Uygunluk Beyanı_(Ek-3) (OYB-DK02) 3) Tabip Ortaklık Taahhütnamesi_(F/1) (DK01) 4) Taahhütname_(F/2) (DK02) 5) Personel Listesi (F29) 6) Tıbbi Laboratuvar Çalışma Ruhsatı ve Personel Çalışma Belgelerinin aslı (<i>Eski isme ait</i>) 7) Çalışanlara ait dilekçe (<i>Yapılan değişiklik sebebi ile çalışmaya devam edeceğine dair</i>) 8) Vesikalık 2’şer adet fotoğraf 9) Yönetim Kurulu/ortaklar Kurulu Kararı (<i>İsim değişikliğine ait noter onaylı karar</i>) 1) Ruhsatlandırmaya esas krokiye göre mahalde değişiklik olmadığını belirten rapor (<i>İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenir</i>) 2) Ücret Dekontu-aslı (<i>Bakanlığın yayınladığı Fiyat Listesine göre yatırılmış</i>)	5 iş günü	
10.	MÜSTAKİL ÖZEL TIBBİ LABORATUVAR ADRES DEĞİŞİKLİĞİ (TAŞINMA) ŞEMLERİ (*)	1) Taşınma Talebi Başvuru Dilekçesi_(Müessese, Laboratuvar, ...) (F03) 2) Tıbbi Laboratuvar Ruhsat Başvuru Formu_(Ek-1) (ÖYB-DK01) 3) Tıbbi Laboratuvarın Mevzuata Uygunluk Beyanı_(Ek-3) (OYB-DK02) 4) Tabip Ortaklık Taahhütnamesi_(F/1) (DK01) 5) Taahhütname_(F/2) (DK02) 6) Yönetim Kurulu/ Ortaklar kurulu kararı (<i>Adres değişikliği ve Mesul Müdürün Yetkilendirildiğine dair, noter onaylı</i>) 7) 1/100 ölçekli kroki (<i>Adres ve teknik alanın belirtildiği , çizen mimarın adı ile onaylı ve İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından "mahaline uygundur" ibaresinin olduğu ıslak imzalı kroki</i>) 8) Türkiye Ticaret Sicil Gazetesi (Noter veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı örneği) 8.1) Anonim şirket sahipliğinde ise cari yıla ait İstanbul Ticaret Odası onaylı haziran cetveli 9) Yangına karşı gereken tedbirlerin alındığını gösteren belge (<i>Aslı</i>) 10) Vergi Levhası 1) Tıbbi Atık Sözleşmesi (<i>Güncel</i>) 2) Kira Kontratı (<i>Aslı veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı örneği</i>) 3) Yapı kullanım izin belgesi 13.1) Müstakil bina ise: Yapı Kullanım izin Belgesi (<i>Aslı veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı örneği</i>) 13.2) Müstakil bina değil ise: Yapı Kullanım İzin Belgesi ve Deprem Raporu Beyan Formu (F17) 4) Depreme Dayanıklılık Raporu; 14.1) Müstakil bina ise: Depreme Dayanıklılık Raporu (<i>İlgili mevzuata göre yetkili merciden alınmış aslı veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı örneği</i>) 14.2) Müstakil bina değil ise: Yapı Kullanım İzin Belgesi ve Deprem Raporu Beyan Formu (F17) 5) Laboratuvarda Bulunan Kimyasal Maddeler Listesi (C1) (DK03) 6) Laboratuvarda Bulunan Cihaz, Araç ve Gereçler Listesi_(C/2) (DK04) 7) Laboratuvarda Yapılacak Tahlillerin Listesi_(C/3) (DK05) 8) Personel Listesi (F29) 9) Tıbbi Laboratuvar Çalışma Ruhsatı, Kuruluş Ruhsatı, Mesul Müdürlük ve Personel Çalışma Belgelerinin aslı, İhbarname cetveli (<i>Eski Kuruluşu/adrese ait</i>) 10) Denetim Raporu (<i>İl Sağlık Müdürlüğü tarafından gerekli görülmesi halinde düzenlenir</i>) 11) Kapanış Tutanağı (<i>Eski adrese ait İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenir</i>) 12) Ücret Dekontu-aslı (<i>Bakanlığın yayınladığı Fiyat Listesine göre yatırılmış</i>) 13) <u>Mesul Müdür için İstenen Belgeler</u> 23.1) Mesul Müdür Yetkilendirme Dilekçesi (F23) 23.2) Yönetim/Ortaklar Kurulu Kararı (<i>Mesul Müdür olarak görevlendirildiğine dair karar, Noter onaylı</i>) 23.3) Mesul Müdür Sözleşmesi (<i>Aslı veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı</i>) 23.4) Diploma ve uzmanlık belgesi (<i>Noter veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı (il de ilk defa çalışacak kişilerde istenir)</i>) 23.5) İhbarname (<i>İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenir.</i>)	Dosya, 15 iş günü içerisinde Sağlık Bakanlığı'na gönderilir.	EVET

		23.6) Hekim Dilekçesi (Mesul Müdür olarak görev yapacağına dair) 23.7) Hekim Başvuru Dilekçesi (F27) 23.8) Hekim Beyan Formu (İmza Sirküleri, Adli Sicil ve Tabip Odası Kaydı) (ÖYB-F04) 23.9) İş Akdi Sözleşmesi (Aslı) 23.10) Doktor bilgi bankası kaydı çıktısı 23.11) Vesikalık 2 adet fotoğraf 23.12) Kimlik Fotokopisi 23.13) Tabip Odası Kaydı 23.14) Adli Sicil Kaydı 24) <u>Hekim Dışı Sağlık Çalışanları İçin İstenen Başvuru Belgeler</u> 24.1) Mesul Müdür Dilekçesi (Hekim Dışı Diğer Sağlık Çalışanları İçin) (F25) 24.2) Hekim Dışı Diğer Sağlık Çalışanı Başvuru Dilekçesi (F26) 24.3) Personel Bilgi Formu (Hekim Dışı Diğer Sağlık Çalışanları İçin) (F18) 24.4) Vesikalık 2 adet fotoğraf 24.5) Diploma (Noter veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı) 24.6) Hekim dışı diğer sağlık çalışanı bilgi bankası kaydı çıktısı 24.7) İş Akdi Sözleşmesi (Aslı) 24.8) İhbarname (İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenir) 24.9) Adli Sicil Kaydı 24.10) Kimlik Fotokopisi (*) Yönetmelik Madde:9/1]		
1.	MÜSTAKİL ÖZEL TIBBİ LABORATUVAR ASKIYA ALMA ŞEMLERİ	1) Askıya Alma Başvuru Dilekçesi (F07) 2) Yönetim Kurulu/Ortaklar Kurulu kararı (Askıya alma kararını belirten (Tüm ortaklar tarafından imzalı ve noter onaylı) 3) Kuruluş Ruhsatı- Mesul Müdürlük ve Personel Çalışma Belgelerinin aslı 4) İhbarname (İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenir) 5) Kapanış Tutanağı Eski adrese ait (İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenir)	5 iş günü	EVET
2.	MÜSTAKİL ÖZEL TIBBİ LABORATUVAR ASKIDAN İNDİRME ŞEMLERİ	1) Askıdan İndirme Başvuru Dilekçesi (F08) 2) Tıbbi Laboratuvar Ruhsat Başvuru Formu (Ek-1) (ÖYB-DK01) 3) Tıbbi Laboratuvarın Yönetmelikte Belirtilen Şartlara Uygun Olduğuna Dair Beyan (EK-3) (ÖYB-DK02) 4) Tabip Ortaklık Taahhütnamesi (F/1) (DK01) 5) Taahhütname (F/2) (DK02) 6) Yönetim Kurulu/ Ortaklar kurulu kararı (Askıdan indirme ve Mesul Müdürün Yetkilendirildiğine dair noter onaylı) 7) 1/100 ölçekli kroki (Adres ve teknik alanın belirtildiği , çizen mimarın adı ile onaylı ve İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından "mahaline uygundur" ibaresinin olduğu ıslak imzalı kroki) 8) Türkiye Ticaret Sicil Gazetesi (Noter veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı) 8.1) Anonim şirket sahipliğinde ise cari yıla ait İstanbul Ticaret Odası onaylı hazırlanmış cetveli 9) Yangına karşı gereken tedbirlerin alındığını gösteren belge (Aslı) 10) Tıbbi Atık Sözleşmesi (Güncel) 1) Kira Kontratı (Aslı veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı) 2) Yapı kullanım izin belgesi 12.1) Müstakil bina ise: Yapı Kullanım izin Belgesi (Aslı veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı) 12.2) Müstakil bina değil ise: Yapı Kullanım İzin Belgesi Ve Deprem Raporu Beyan Formu (F17) 3) Depreme Dayanıklılık Raporu;	5 iş günü	EVET

- 13.1) Müstakil bina ise: Depreme Dayanıklılık Raporu (*İlgili mevzuata göre yetkili merciden alınmış aslı veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı örneği*)
- 13.2) Müstakil bina değil ise: Yapı Kullanım İzin Belgesi Ve Deprem Raporu Beyan Formu (F17)
- 4) Laboratuvarında Bulunan Kimyasal Maddeler Listesi_(C/1) (DK03)
- 15) Laboratuvarında Bulunan Cihaz, Araç ve Gereçler Listesi_(C/2) (DK04)
- 16) Laboratuvarında Yapılacak Tahlillerin Listesi (C/3) (DK05)
- 7) Personel Listesi (F29)
- 8) Denetim Raporu (*İl Sağlık Müdürlüğü tarafından gerekli görülmesi halinde düzenlenir*)
- 9) Mahal raporu (*Aynı adresinde faaliyetine devam edecek ise İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenir*)
- 10) İhbarname (*İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenir*)
- 21) Ücret Dekontu-aslı (Bakanlığın yayınladığı Fiyat Listesine göre yatırılmış)
- 22) Aynı Mesul Müdür ile Çalışılacak ise İstenen Belgeler**
- 22.1) Mesul Müdür Yetkilendirme Dilekçesi (F23)
- 22.3) Mesul Müdür Sözleşmesi (*Aslı veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı*)
- 22.4) İş Akdi Sözleşmesi (Aslı)
- 22.5) Vesikalık 2 adet fotoğraf
- 22.6) İhbarname (*İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenir*)
- 22.7) Mesul Müdüre ait Dilekçe (*Yapılan değişiklik sebebi ile çalışmaya devam edeceğine dair*)
- 23) Hekim Dışı Aynı Sağlık Personeli ile Çalışılacak ise İstenen Belgeler**
- 23.1) Çalışanlara ait dilekçe (*Yapılan değişiklik sebebi ile çalışmaya devam edeceğine dair*)
- 23.2) İş Akdi Sözleşmesi (Aslı)
- 23.3) 2 adet vesikalık fotoğraf
- 23.4) İhbarname (*İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenir*)
- 24) Yeni Mesul Müdür İçin İstenen Başvuru Belgeleri**
- 24.1) Mesul Müdür Yetkilendirme Dilekçesi (F23)
- 24.2) Hekim Başvuru Dilekçesi (F27)
- 24.3) Hekim Beyan Formu (İmza Sirküleri, Adli Sicil ve Tabip Odası Kaydı) (ÖYB-F04)
- 24.4) Hekim Dilekçesi (*Mesul Müdür olarak görev yapacağına dair*)
- 24.5) Yönetim Kurulu /Ortaklar Kurulu Kararı (*Mesul Müdür Yetkilendirmesini konu alan ve noter onaylı*)
- 24.6) Mesul Müdür Sözleşmesi (*Aslı veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı*)
- 24.7) İhbarname (*İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenir*)
- 24.8) Vesikalık 2 adet fotoğraf
- 24.9) Diploma ve uzmanlık belgesi (*Noter veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı*)
- 24.10) Doktor bilgi bankası kaydı çıktısı
- 24.11) Adli Sicil Kaydı
- 24.12) İş Akdi Sözleşmesi (Aslı)
- 24.13) Kimlik Fotokopisi
- 24.14) Tabip Odası Kaydı
- 25) Hekim Dışı Yeni Sağlık Çalışanları İçin İstenen Başvuru Belgeleri**
- 25.1) Mesul Müdür Dilekçesi_(Hekim Dışı Diğer Sağlık Çalışanları İçin) (F25)
- 25.2) Hekim Dışı Diğer Sağlık Çalışanı Başvuru Dilekçesi (F26)
- 25.3) Personel Bilgi Formu_(Hekim Dışı Diğer Sağlık Çalışanları İçin) (F18)
- 25.4) Vesikalık 2 adet fotoğraf
- 25.5) Diploma (*Noter veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı örneği*)
- 25.6) Hekim dışı diğer sağlık çalışanı bilgi bankası kaydı çıktısı
- 25.7) İş Akdi Sözleşmesi (Aslı)
- 25.8) İhbarname (*İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenir*)

		25.9) Kimlik Fotokopisi 25.10) Adli Sicil Kaydı		
3.	ÖZEL TIBBİ LABORATUVAR/MÜESSESE HEKİM BAŞLAYIŞ ŞLEMLERİ	) Mesul Müdür Dilekçesi_(Hekimler İçin) (F24)) Hekim Başvuru Dilekçesi (F27)) Hekim Beyan Formu (İmza Sirküleri, Adli Sicil ve Tabip Odası Kaydı) (ÖYB-F04)) Laboratuvarda Yapılacak Tahlillerin Listesi_(C/3) (DK05) (Müstakil Laboratuvarlar için)) Müessese Ruhsatnamesi İçin Bildirim Formu_(B) (ÖYB-DK06) (Müstakil Müesseseler için)) Vesikalık 2 adet fotoğraf) Diploma ve uzmanlık belgesi (<i>Noter veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı örneği</i>)) Doktor bilgi bankası kaydı çıktısı) Adli Sicil Kaydı 0) İş Akdi Sözleşmesi (Aslı) 1) Kimlik Fotokopisi 2) Tabip Odası Kaydı 3) İhbarname (<i>İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenir</i>)	iş günü	EVET
4.	ÖZEL TIBBİ LABORATUVAR/MÜESSESE YABANCI UYRUKLU HEKİM BAŞLAYIŞ ŞLEMLERİ	) Mesul Müdür Dilekçesi_(Hekimler İçin) (F24)) Hekim Başvuru Dilekçesi (F27)) Hekim Beyan Formu (İmza Sirküleri, Adli Sicil ve Tabip Odası Kaydı) (ÖYB-F04)) Türkçe Dil Puan Belgesi)_Mesleki Yeterlilik Belgesi) Vesikalık 2 adet fotoğraf) Diploma ve Uzmanlık Belgesi (<i>Noter Onaylı</i>)) Doktor bilgi bankası kaydı çıktısı) İş Akdi Sözleşmesi (Aslı) 0) Yerleşim Yeri ve Diğer Adres Belgesi 1) Pasaport fotokopisi (<i>İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı</i>) 2) Denklik Belgesi (<i>Yurtdışından mezun olan hekimler için, noter onaylı</i>)) NOT (Yabancı Uyruklu Hekimler İçin)	Dosya, 6 iş günü içerisinde Sağlık Bakanlığı'na gönderilir.	HAYIR
5.	ÖZEL TIBBİ LABORATUVAR/MÜESSESE YABANCI UYRUKLU HEKİM DIŞI SAĞLIK ÇALIŞANLARI BAŞLAYIŞ ŞLEMLERİ	) Mesul Müdür Dilekçesi_(Hekim Dışı Diğer Sağlık Çalışanları İçin) (F25)) Hekim Dışı Diğer Sağlık Çalışanı Başvuru Dilekçesi (F26)) Türkçe Dil Puan Belgesi) Mesleki Yeterlilik Belgesi) Personel Bilgi Formu_(Hekim Dışı Diğer Sağlık Çalışanları İçin) (F18)) Vesikalık 2 adet fotoğraf) Diploma (<i>Noter Onaylı</i>)) Hekim dışı diğer sağlık çalışanı bilgi bankası kaydı çıktısı) İş Akdi Sözleşmesi (Aslı) 0) Pasaport fotokopisi (<i>İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı</i>) 1) Yerleşim Yeri ve Diğer Adres Belgesi 2) Denklik Belgesi (<i>Yurtdışından mezun olan hekimler için, noter onaylı</i>)	Dosya, 6 iş günü içerisinde Sağlık Bakanlığı'na gönderilir.	HAYIR
6.	ÖZEL TIBBİ LABORATUVAR/MÜESSESE HEKİM DIŞI SAĞLIK ÇALIŞANLARI BAŞLAYIŞ ŞLEMLERİ	) Mesul Müdür Dilekçesi_(Hekim Dışı Diğer Sağlık Çalışanları İçin) (F25)) Hekim Dışı Diğer Sağlık Çalışanı Başvuru Dilekçesi (F26)) Personel Bilgi Formu_(Hekim Dışı Diğer Sağlık Çalışanları İçin) (F18)) Vesikalık 2 adet fotoğraf) Diploma (<i>Noter veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı örneği</i>)) Hekim dışı diğer sağlık çalışanı bilgi bankası kaydı çıktısı) İş Akdi Sözleşmesi (Aslı)	iş günü İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından yapılmaktadır.	HAYIR

		3) Kimlik Fotokopisi 4) Adli Sicil Kaydı 5) İhbarname (<i>İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenir</i>)		
7.	ÖZEL TIBBİ LABORATUVAR/MÜESSESELERİ HEKİM VE HEKİM DIŞI SAĞLIK ÇALIŞANLARI PERSONEL ÇALIŞMA BELGESİ İPTAL İŞLEMLERİ	1) Mesul Müdür dilekçesi (<i>Hekim ve Hekim Dışı Yardımcı Sağlık Personelinin işten ayrıldığını belirten</i>) 2) Personel dilekçesi (<i>Ayrılan Hekim ve Hekim Dışı Diğer Sağlık Çalışanlarına ait</i>) 3) Personel Çalışma Belgesi (<i>Aslı</i>) 4) İhbarname (<i>İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenir</i>)	5 iş günü <i>İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından apılmaktadır.</i>	EVET
8.	ÖZEL TIBBİ LABORATUVAR CİHAZ LAVESİ İŞLEMLERİ	1) Cihaz Ekleme Başvuru Dilekçesi (F21) 2) Cihaz ve Donanım Listesi (F32) (<i>Mesul Müdür ve İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı</i>)	5 iş günü	EVET
9.	MÜSTAKİL ÖZEL RADYOLOJİ, FİZİK TEDAVİ, NÜKLEER TIP MÜESSESELERİ CİHAZ LAVESİ İŞLEMLERİ	1) Cihaz Ekleme Başvuru Dilekçesi (F21) 2) Müessese Ruhsatnamesi için Bildirim Formu Ek-B (ÖYB DK-06) (<i>Mesul Müdür ve İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı</i>) 3) 1/100 ölçekli kroki (<i>mimar ve İlçe sağlık müdürlüğü tarafından "mahaline uygundur" şeklinde onaylı</i>) 4) Türkiye Atom Enerjisi Kurumu Lisans Belgesi (<i>Noter veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı örneği</i>) 5) İnceleme Raporu (F22) (<i>Kamu Hastaneleri tarafından hazırlanır.</i>)	5 iş günü	EVET
10.	ÖZEL TIBBİ LABORATUVAR/MÜESSESELERİ FİZİKİ MEKAN DEĞİŞİKLİĞİ İŞLEMLERİ	1) 1/100 ölçekli kroki (<i>Öncesi ve sonrasına ait, mimar ve İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından "mahaline uygundur" şeklinde onaylı</i>) 2) Mahal Raporu (<i>İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenir</i>) 3) Binada kırma, dökme vb. gibi binanın statüğünü etkilecek bir değişiklik yapılacak ise ilgili ilçe belediye başkanlığından alınan belge 4) İnceleme Raporu (F22) (<i>Kamu Hastaneleri tarafından hazırlanır.</i>) NOT: (Fiziki mekan değişikliğine gidilmeden önce İl Sağlık Müdürlüğünden görüş alınması gerekir)	Denetim Raporu düzenlenecek ise 5 iş günü Düzenlenmeyecek ise 5 iş günü	EVET
11.	ÖZEL TIBBİ LABORATUVAR/MÜESSESELERİ ŞİRKET NEVİ DEĞİŞİKLİĞİ İŞLEMLERİ	1) Şirket Nevi Değişikliği Başvuru Dilekçesi (F06) 2) Yönetim Kurulu /Ortaklar Kurulu Kararı (<i>Sahiplik nev'i değişikliğini konu alan ve noter onaylı</i>) 3) Çalışanlara ait dilekçe (<i>Sahiplik tür değişikliği konusunda</i>) 4) Türkiye Ticaret Sicil Gazetesi (<i>Noter veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı örneği</i>) 4.1) Anonim şirket sahipliğinde ise cari yıla ait İstanbul Ticaret Odası onaylı hazırlanmış cetveli 5) Kuruluş Ruhsat (<i>Aslı</i>) 6) Ücret Dekontu-aslı (<i>Bakanlığın yayınladığı Fiyat Listesine göre yatırılmış</i>)	5 iş günü	HAYIR
12.	ÖZEL TIBBİ LABORATUVAR/MÜESSESELERİ NUMARATAJ DEĞİŞİKLİĞİ İŞLEMLERİ	1) Numarataj Değişikliği Başvuru Dilekçesi (F09) 2) Kuruluş Ruhsat (<i>Aslı</i>) 3) Numarataj değişikliğini belirten belge (<i>İlgili ilçe belediye başkanlığından alınacak</i>) 4) Vesikalık fotoğraf 4.1) Laboratuvarında çalışanlara ve mesul müdüre ait 2 adet 4.2) Müesseselerde çalışanlara ait 2 adet, mesul müdüre ait 4 adet 5) Ücret Dekontu-aslı (<i>Bakanlığın yayınladığı Fiyat Listesine göre yatırılmış</i>)	5 iş günü	HAYIR
13.		1) Taşınma Talebi Başvuru Dilekçesi_ (Müessese, Laboratuvar, ...) (F03) 2) Ruhsat Başvuru Dilekçesi_ (A) (DK08) 3) Müessese Ruhsatnamesi İçin Bildirim Formu_(B) (ÖYB-DK06) 4) Tabip Ortaklık Taahhütnamesi (F/1) (DK01)		HAYIR

MÜSTAKİL ÖZEL RADYOLOJİ, FİZİK TEDAVİ, NÜKLEER TIP MÜESSESELERİ ADRES TAŞINMA) DEĞİŞİKLİĞİ ŞEMLERİ	5) Taahhütname (F/2) (DK02) 6) Yönetim Kurulu/Ortaklar Kurulu Kararı (<i>Adres değişikliği konusunda noter onaylı</i>) 7) 1/100 ölçekli Kroki (<i>Adres ve teknik alanın belirtildiği , çizen mimarın adı ile onaylı ve İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından "mahaline uygundur" ibaresinin olduğu ıslak imzalı kroki</i>) 8) Türkiye Ticaret Sicil Gazetesi (<i>Noter veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı örneği</i>) 8.1) Anonim şirket sahipliğinde ise cari yıla ait İstanbul Ticaret Odası onaylı hazirun cetveli 9) Yangına karşı gereken tedbirlerin alındığını gösteren belge (<i>Aslı</i>) 10) Vergi Levhası 11) Tıbbi Atık Sözleşmesi (<i>Güncel</i>) 12) Kira Kontratı (<i>Noter veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı örneği</i>) 13) Yapı kullanım izin belgesi 13.1) Müstakil bina ise: Yapı Kullanım İzin Belgesi (<i>Aslı veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı</i>) 13.2) Yapı Kullanım İzin Belgesi Ve Deprem Raporu Beyan Formu (F17) 14) Depreme Dayanıklılık Raporu; 14.1) Müstakil bina ise: Depreme Dayanıklılık Raporu (<i>İlgili mevzuata göre yetkili merciden alınmış aslı veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı örneği</i>) 14.2) Müstakil Bina değil ise: Yapı Kullanım İzin Belgesi Ve Deprem Raporu Beyan Formu (F17) 15) Türkiye Atom Enerjisi Kurumu Lisans Belgesi (<i>Noter veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı örneği</i>) 16) Personel Listesi (F29) 17) Kuruluş Ruhsatı- Mesul Müdürlük ve Personel Çalışma Belgelerinin aslı (<i>Eski adrese ait</i>) 18) İnceleme Raporu (F22) (<i>Kamu Hastaneleri tarafından hazırlanır.</i>) 19) Kapanış Tutanağı (<i>Eski adrese ait, İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenir</i>) 20) Ücret Dekontu-aslı (Bakanlığın yayınladığı Fiyat Listesine göre yatırılmış) 21) <u>Aynı Mesul Müdür ile Çalışılacak ise İstenen Belgeler</u> 21.1) Mesul Müdür Yetkilendirme Dilekçesi (F23) 21.2) Mesul Müdür Sözleşmesi (<i>Aslı veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı</i>) 21.3) İş Akdi Sözleşmesi (<i>Aslı</i>) 21.4) Vesikalık 4 adet fotoğraf 21.5) İhbarname (<i>İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenir</i>) 21.6) Mesul Müdüre ait dilekçe (<i>Yapılan değişiklik sebebi ile çalışmaya devam edeceğine dair</i>) 22) <u>Hekim Dışı Aynı Sağlık Personeli ile Çalışılacak ise İstenen Belgeler</u> 22.1) Çalışanlara ait dilekçe (<i>Yapılan değişiklik sebebi ile çalışmaya devam edeceğine dair</i>) 22.2) İş Akdi Sözleşmesi (<i>Aslı</i>) 22.3) Vesikalık 2 adet fotoğraf 22.4) İhbarname (<i>İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenir</i>) 23) <u>Yeni Mesul Müdür İçin İstenen Başvuru Belgeleri</u> (<i>Yönetmelik Madde:16'ya göre</i>) 23.1) Mesul Müdür Yetkilendirme Dilekçesi (F23) 23.2) Hekim Başvuru Dilekçesi (F27) 23.3) Hekim Beyan Formu (İmza Sirküleri, Adli Sicil ve Tabip Odası Kaydı) (ÖYB-F04) 23.4) Hekim Dilekçesi (<i>Mesul Müdür olarak görev yapacağına dair</i>) 23.5) Yönetim/Ortaklar Kurulu Kararı (<i>Mesul Müdür olarak görevlendirildiğine dair karar,Noter onaylı</i>) 23.6) Mesul Müdür Sözleşmesi (<i>Aslı veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı</i>) 23.7) İhbarname (<i>İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenir</i>) 23.8) Vesikalık 4 adet fotoğraf 23.9) Diploma ve uzmanlık belgesi (<i>Noter veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı örneği</i>) 23.10) Doktor bilgi bankası kaydı çıktısı 23.11) İş Akdi Sözleşmesi (<i>Aslı</i>) 23.12) Kimlik Fotokopisi	5 iş günü	5 iş günü
---	---	-----------	-----------

		23.13) Adli Sicil Kaydı 23.14) Tabip Odası Kaydı 4) <u>Hekim Dışı Yeni Sağlık Çalışanları İçin İstenen Başvuru Belgeleri</u> 24.1) Mesul Müdür Dilekçesi_ (Hekim Dışı Diğer Sağlık Çalışanları İçin) (F25) 24.2) Hekim Dışı Diğer Sağlık Çalışanı Başvuru Dilekçesi (F26) 24.3) Personel Bilgi Formu_ (Hekim Dışı Diğer Sağlık Çalışanları İçin) (F18) 24.4) Vesikalık 2 adet fotoğraf 24.5) Diploma (Noter veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı örneği) 24.6) Hekim dışı diğer sağlık çalışanı bilgi bankası kaydı çıktısı 24.7) İş Akdi Sözleşmesi (Aslı) 24.8) Kimlik Fotokopisi 24.9) Adli Sicil Kaydı 24.10) İhbarname (İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenir)		
4.	MÜSTAKİL ÖZEL RADYOLOJİ, FİZİK TEDAVİ, NÜKLEER TIP MÜESSESELERİ SAHİPLİK DEVİR) DEĞİŞİKLİĞİ ŞLEMLERİ	<u>Devir yapacak olan ve devir alacak olan müessesenin her ikisinde şirket sahipliğinde ise:</u> 1) Yönetim Kurulu/ortaklar Kurulu Kararı (Her iki şirketin yetkililerine ait noter onaylı) 2) İmza sirküleri (Her iki laboratuvar yetkilisine ait ve noter onaylı) 3) Kimlik fotokopileri (Her iki laboratuvar yetkilisine ait ve noter onaylı) 4) Devir sözleşmesi (Her iki şirket arasında şirket yetkilileri ile yapılan ve noter onaylı) 5) Ticaret Sicil Gazetesi (Noter veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı örneği) 5.1) Anonim şirket sahipliğinde ise cari yıla ait İstanbul Ticaret Odası onaylı hazirun cetveli 6) Diploma ve Uzmanlık Belgesi (Her iki müessese yetkilisine ait noter veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı örneği) <u>Devir yapacak olan ve devir alacak olan müesseseden herhangi biri şahıs sahipliğinde, diğeri şirket sahipliğinde ise:</u> 1) Yönetim Kurulu/ortaklar Kurulu Kararı (Şirket sahipliğindeki müessesenin yetkililerine ait ve noter onaylı) 2) İmza sirküleri (Müessese yetkilisi ve şirket yetkililerine ait noter onaylı) 3) Devir sözleşmesi (Şahıs sahipliğindeki müessese yetkilisi ile şirket sahipliğindeki müessese yetkilileri ile yapılan ve noter onaylı) 4) Ticaret Sicil Gazeteleri (Noter veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı örneği) 4.1) Anonim şirket sahipliğinde ise cari yıla ait İstanbul Ticaret Odası onaylı hazirun cetveli 5) Diploma ve uzmanlık belgeleri (Şirket yetkililerine ait noter veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı) 6) Şirket yetkililerine ait Kimlik fotokopisi <u>Devir yapacak olan ve devir alacak olan müesseseden her ikisi de şahıs sahipliğinde ise:</u> 1) Devir sözleşmesi (Her iki müessese yetkilileri ile yapılan ve noter onaylı) 2) İmza sirküleri (şirket yetkililerine ait, noter onaylı) 3) Diploma ve Uzmanlık Belgesi (Her iki müessese yetkilisine ait ve noter veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı örneği) 4) Kimlik fotokopisi (Şahıslara ait) <u>Devir sonrası ruhsatlandırma işlemlerinde istenilen belgeler(Aynı adreste faaliyet gösterecek ise)</u> 1) Ruhsat Başvuru Dilekçesi_ (A) (DK08) 2) Müessese Ruhsatnamesi İçin Bildirim Formu_ (B) (ÖYB-DK06) 3) Tabip Ortaklık Taahhütnamesi (F/1) (DK01) 4) Taahhütname (F/2) (DK02) 5) Tıbbi Atık Sözleşmesi (Güncel) 6) Yangına karşı gereken tedbirlerin alındığını gösteren belge (Aslı)	5 iş günü	HAYIR

		1) Vergi Levhası 2) Kira Kontratı (Noter veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı örneği) 3) Personel Listesi (F29) 4) Kuruluş Ruhsatı- Mesul Müdürlük Belgesinin aslı (Devreden kuruluşa ait) 1) Çalışanlara ait dilekçe (Yapılan değişiklik sebebi ile çalışmaya devam edeceğine dair) 2) Çalışanlara İş Akdi Sözleşmesi (Aslı) 3) Yönetim Kurulu/Ortaklar Kurulu Kararı (Aynı adreste aynı mesul müdür ile faaliyet göstereceğine dair ve noter onaylı) 4) Mesul Müdür Sözleşmesi (Aslı veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı) 5) Ruhsatlandırmaya esas krokiye göre mahalde değişiklik olmadığını belirten rapor (İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenir) 6) Türkiye Atom Enerjisi Kurumu Lisans Belgesi (Noter veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı örneği) 7) Ücret Dekontu-aslı (Bakanlığın yayınladığı Fiyat Listesine göre yatırılmış)		
5.	MÜSTAKİL ÖZEL RADYOLOJİ, FİZİK TEDAVİ, NÜKLEER TIP MÜESSESELERİ İSİM DEĞİŞİKLİĞİ İŞLEMLERİ	1) İsim Değişikliği Başvuru Dilekçesi (F04) 2) Ruhsat Başvuru Dilekçesi (A) (DK08) 3) Müessese Ruhsatnamesi İçin Bildirim Formu (B) (ÖYB-DK06) 4) Tabip Ortaklık Taahhütnamesi (F/ 1) (DK01) 5) Taahhütname (F/2) (DK02) 6) Personel Listesi (F29) 7) Kuruluş Ruhsatı- Mesul Müdürlük ve Personel Çalışma Belgelerinin aslı (Eski isimde) 8) Çalışanlara ait dilekçe (Yapılan değişiklik sebebi ile çalışmaya devam edeceğine dair) 9) Vesikalık fotoğraf (Mesul Müdür için 4, Çalışanlar için 2 adet) 0) Yönetim Kurulu /Ortaklar Kurulu Kararı (İsim değişikliğini konu alan ve noter onaylı) 1) Ruhsatlandırmaya esas krokiye göre mahalde değişiklik olmadığını belirten rapor (İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenir) 2) Ücret Dekontu-aslı (Bakanlığın yayınladığı Fiyat Listesine göre yatırılmış)	5 iş günü	HAYIR
6.	MÜSTAKİL ÖZEL RADYOLOJİ, FİZİK TEDAVİ, NÜKLEER TIP MÜESSESELERİ MESUL MÜDÜR DEĞİŞİKLİĞİ İŞLEMLERİ	1) Ruhsat Başvuru Dilekçesi (A) (DK08) 2) Müessese Ruhsatnamesi İçin Bildirim Formu (B) (ÖYB-DK06) 3) Tabip Ortaklık Taahhütnamesi (F/1) (DK01) 4) Taahhütname (F/2) (DK02) 5) Tıbbi Atık Sözleşmesi (Güncel) 6) Türkiye Ticaret Sicil Gazetesi (Noter veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı örneği) 6.1) Anonim şirket sahipliğinde ise cari yıla ait İstanbul Ticaret Odası onaylı hazırlanmış cetveli 7) Personel Listesi (F29) 8) Ruhsatlandırmaya esas krokiye göre mekânda ve kullanılan cihazlarda değişiklik olmadığına dair mesul müdür beyanı 9) Kuruluş Ruhsatı- Mesul Müdürlük ve Personel Çalışma Belgesinin aslı-İhbarname cetveli (Ayrılan hekime ait) 0) Ruhsatlandırmaya esas krokiye göre mahalde değişiklik olmadığını belirten rapor (İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenir) 1) İnceleme Raporu(Kamu Hastaneleri tarafından hazırlanır) 2) Ücret Dekontu-aslı (Bakanlığın yayınladığı Fiyat Listesine göre yatırılmış) 3) Mesul Müdür İçin İstenen Belgeler (Yönetmelik Madde:16'ya göre) 13.1) Mesul Müdür Yetkilendirme Dilekçesi (F23) 13.2) Hekim Başvuru Dilekçesi (F27) 13.3) Hekim Beyan Formu (İmza Sirküleri, Adli Sicil ve Tabip Odası Kaydı) (ÖYB-F04) 13.4) Yönetim/Ortaklar Kurulu Kararı (Mesul Müdür olarak görevlendirildiğine dair karar; Noter onaylı) 13.5) Mesul Müdür Sözleşmesi (Aslı veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı) 13.6) Diploma ve uzmanlık belgesi (Noter veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı)	Denetim Raporu düzenlenecek ise 5 iş günü Düzenlenmeyecek ise 5 iş günü	HAYIR

		13.7) İhbarname (<i>İlçe Sağlık Müdürlüğü</i> tarafından düzenlenir.) 13.8) İş Akdi Sözleşmesi (<i>Aslı</i>) 13.9) Doktor bilgi bankası kaydı çıktısı 13.10) Vesikalık 4 adet fotoğraf 13.11) Kimlik Fotokopisi 13.12) Adli Sicil Kaydı 13.13) Tabip Odası Kaydı 13.14) Hekim Dilekçesi (<i>Mesul Müdür olarak görev yapacağına dair</i>)		
7.	MÜSTAKİL ÖZEL MÜESSESELER ASKIYA ALMA İŞLEMLERİ	1) Askıya Alma Başvuru Dilekçesi (F07) 2) Yönetim Kurulu /Ortaklar Kurulu Kararı (<i>Askıya alma kararını belirten ve noter onaylı</i>) 3) Kuruluş Ruhsatı- Mesul Müdürlük ve Personel Çalışma Belgelerinin aslı 4) Mahal Raporu (<i>İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenir</i>) 5) Kapanış Tutanağı eski adrese ait (<i>İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenir</i>) 6) İhbarname (<i>İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenir</i>)	iş günü	EVET
8.	MÜSTAKİL ÖZEL MÜESSESELER ASKIDAN İNDİRME İŞLEMLERİ	7) Askıdan İndirme Başvuru Dilekçesi (F08) 8) Ruhsat Başvuru Dilekçesi (A) (DK08) 9) Müessese Ruhsatnamesi İçin Bildirim Formu (B) (ÖYB-DK06) 10) Tabip Ortaklık Taahhütnamesi (F/1) (DK01) 11) Taahhütname (F/2) (DK02) 12) Yönetim Kurulu/ Ortaklar kurulu kararı (<i>Askıdan indirme ve Mesul Müdürün Yetkilendirildiğini belirten ve noter onaylı</i>) 13) 1/100 ölçekli Kroki (<i>mimar ve İlçe sağlık müdürlüğü tarafından "mahaline uygundur" şeklinde onaylı</i>) 14) Türkiye Ticaret Sicil Gazetesi (<i>Noter veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı</i>) 15.1) Anonim şirket sahipliğinde ise cari yıla ait İstanbul Ticaret Odası onaylı hazırlanmış cetveli 16) Yangına karşı gereken tedbirlerin alındığını gösteren belge (<i>Aslı</i>) 17) Tıbbi Atık Sözleşmesi (<i>Güncel</i>) 18) Kira Kontratı (<i>Aslı veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı</i>) 19) Yapı kullanım izin belgesi 20.1) Müstakil bina ise: Yapı Kullanım izin Belgesi (<i>Aslı veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı</i>) 20.2) Müstakil bina değil ise: Yapı Kullanım İzin Belgesi Ve Deprem Raporu Beyan Formu (F17) 21) Depreme Dayanıklılık Raporu; 22.1) Müstakil bina ise: Depreme Dayanıklılık Raporu (<i>İlgili mevzuata göre yetkili merciden alınmış aslı veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı örneği</i>) 22.2) Müstakil bina değil ise:Yapı Kullanım İzin Belgesi Ve Deprem Raporu Beyan Formu (F17) 23) Personel Listesi (F29) 24) Türkiye Atom Enerjisi Kurumu Lisans Belgesi (<i>Noter veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı örneği</i>) 25) İnceleme Raporu (<i>İl Sağlık Müdürlüğü tarafından gerekli görülmesi halinde düzenlenir</i>) 26) Mahal raporu (<i>İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenir</i>) 27) İhbarname (<i>İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenir</i>) 28) <u>Aynı Mesul Müdür ile Çalışılacak ise İstenen Belgeler</u> 29.1) Mesul Müdür Yetkilendirme Dilekçesi (F23) 29.3) Mesul Müdür Sözleşmesi (<i>Aslı veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı</i>) 29.4) İş Akdi Sözleşmesi (<i>Aslı</i>) 29.5) Vesikalık 4 adet fotoğraf 29.6) İhbarname (<i>İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenir</i>) 29.7) Mesul Müdüre ait dilekçe (<i>Yapılan değişiklik sebebi ile çalışmaya devam edeceğine dair</i>) 30) <u>Hekim Dışı Aynı Sağlık Personeli ile Çalışılacak ise İstenen Belgeler</u> 31.1) Çalışanlara ait dilekçe (<i>Yapılan değişiklik sebebi ile çalışmaya devam edeceğine dair</i>)	5 iş günü	EVET

		20.2) İş Akdi Sözleşmesi (Aslı) 20.3) Vesikalık 2 adet fotoğraf 20.4) İhbarname (İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenir) 21) <u>Yeni Mesul Müdür İçin İstenen Başvuru Belgeleri</u> (Yönetmelik Madde:16'ya göre) 21.1) Mesul Müdür Yetkilendirme Dilekçesi (F23) 21.2) Hekim Başvuru Dilekçesi (F27) 21.3) Hekim Beyan Formu (İmza Sirküleri, Adli Sicil ve Tabip Odası Kaydı) (ÖYB-F04) 21.4) Hekim Dilekçesi (Mesul Müdür olarak görev yapacağına dair) 21.5) Yönetim Kurulu /Ortaklar Kurulu Kararı (Mesul Müdür Yetkilendirmesini konu alan ve noter onaylı) 21.6) Mesul Müdür Sözleşmesi (Aslı veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı) 21.7) İhbarname (İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenir) 21.8) Vesikalık 4 adet fotoğraf 21.9) Diploma ve uzmanlık belgesi (Noter veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı) 21.10) Doktor bilgi bankası kaydı çıktısı 21.11) Adli Sicil Kaydı 21.12) İş Akdi Sözleşmesi (Aslı) 21.13) Kimlik Fotokopisi 21.14) Tabip Odası Kaydı 22) <u>Hekim Dışı Yeni Sağlık Çalışanları İçin İstenen Başvuru Belgeleri</u> 22.1) Mesul Müdür Dilekçesi (Hekim Dışı Diğer Sağlık Çalışanları İçin) (F25) 22.2) Hekim Dışı Diğer Sağlık Çalışanı Başvuru Dilekçesi (F26) 22.3) Personel Bilgi Formu (Hekim Dışı Diğer Sağlık Çalışanları İçin) (F18) 22.4) Vesikalık 2 adet fotoğraf 22.5) Diploma (Noter veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı örneği) 22.6) Hekim dışı diğer sağlık çalışanı bilgi bankası kaydı çıktısı 22.7) İş Akdi Sözleşmesi (Aslı) 22.8) Kimlik Fotokopisi 22.9) Adli Sicil Kaydı 22.10) İhbarname (İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenir) 23) Ücret Dekontu-aslı (Bakanlığın yayınladığı Fiyat Listesine göre yatırılmış)		
9.	ÖZEL SAĞLIK KABİNİ AÇILIŞ İŞLEMLERİ	1)Sağlık Kabini Açılış Başvuru Dilekçesi (F16) 2) Sağlık Kabinlerinde Bulundurulabilecek Tıbbi Malzemeler Listesi (Ek-4) (Dk10) 3) Sağlık Kabinlerinde Sunulabilecek Hizmetler Listesi (Ek-5) 4) Sağlık Kabinlerinde Bulundurulabilecek İlaçlar Listesi (Ek-6) (Dk12) 5) 1/100 ölçekli kroki (1/100 ölçekli İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından "mahaline uygundur" şeklinde onaylı) 6) Kimlik Fotokopisi 7) Vergi Levhası 8) Ebe/Hemşire/Sağlık Memuruna ait diploma (Noter veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı örneği) 9) Vesikalık 4 adet fotoğraf 10) İkametgâh Belgesi 1) Kira Kontratı (Aslı veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı) 2) Tıbbi Atık Sözleşmesi (Güncel) 3) Mahal Raporu (İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenir) 4) Ortaklık halinde Türkiye Ticaret Sicil Gazetesi (Aslı veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı örneği) 5) Ücret Dekontu-aslı (Bakanlığın yayınladığı Fiyat Listesine göre yatırılmış)	İş günü Belgeler İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenir.	EVET

10.	ÖZEL SAĞLIK KABİNİ KAPANIŞ İŞLEMLERİ	1) Kapanış dilekçesi (<i>Kuruluş yetkilisi imzalı</i>) 2) Çalışma Uygunluk Belgesi (<i>Aslı</i>) 3) İşletme Uygunluk Belgesi (<i>Aslı</i>) 4) Mesul Müdürlük Belgesi (<i>Aslı</i>) 5) Kapanış Tutanağı (<i>İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenir</i>)	iş günü Kapanış İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından yapılır.	EVET
11.	HİPERBARİK OKSİJEN TEDAVİ MERKEZİ ÖN İZİN İŞLEMLERİ	1) Hiperbarik Oksijen Tedavi Merkezi / Birimi Açma Başvuru Dilekçesi (F30) 2) 1/100 ölçekli kroki (<i>mimar ve İlçe sağlık müdürlüğü tarafından "mahaline uygundur" şeklinde onaylı</i>) 3) Yangına karşı gereken tedbirlerin alındığını gösteren belge (<i>Aslı</i>) 4) Türkiye Ticaret Sicil Gazetesi (<i>Noter veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı örneği</i>) 4.1) Anonim şirket sahipliğinde ise cari yıla ait İstanbul Ticaret Odası onaylı hazirun cetveli 5) Diploma ve uzmanlık belgeleri (<i>Şirket yetkililerine ait Noter veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı</i>) 6) Ambulans Sözleşmesi 6.1) Sağlık kuruluşuna ait ise Ambulans Ruhsatı 6.2) Özel ambulans hizmeti satın alacak ise, hizmet sözleşmesi (<i>İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı örnekleri</i>) 7) Hiperbarik Oksijen Tedavisi Uygulayan Özel Sağlık Kuruluşlarında Bulunması Gereken Araç ve Gereç Listesi_(Ek-4) 8) Cihaz ve Donanım Listesi (F32) (<i>Mesul Müdür onaylı</i>) 9) Tıbbi Atık Sözleşmesi (<i>Güncel</i>) 10) Kira Kontratı (<i>Aslı veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı örneği</i>) 11) Yapı kullanım izin belgesi (<i>Belediye veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı örneği</i>) 11.1) Müstakil bina ise: Yapı Kullanım İzin Belgesi (<i>Belediye veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı sureti</i>) 11.2) Müstakil bina değil ise: ilave olarak, kat maliklerinden alınan muvafakatname 12) Çalışan personelden en az ikisinin yangına müdahale edebileceğini gösteren belge 13) Yoğun bakımı olan bir hastane ile veya Anesteziyoloji uzmanı ile yapılan sözleşmenin birer örneği 14) Sağlık kuruluşunda güvenlik önlemlerinin alındığını belirtir mesul müdür onaylı liste 15) Basınç Kabini Hava Numune Tahlili (Basınç kabinleri çalışma basınçlarını gösterir sertifika, Hava depoları alıştırma basınçlarını gösterir sertifika) 16) Basınç Kabinleri Sertifikasyonu (Tek ve çok kişilik basınç odalarının Uluslararası basınç testi sertifikasyonu, Medikal sertifikasyonları ile sistemde kullanılan malzemelerin sertifikasyonları) 17) İnceleme Raporu (<i>Bakanlık ve İl sağlık Müdürlüğü tarafından oluşturulan komisyon tarafından hazırlanır</i>) 18) Ücret Dekontu-aslı (Bakanlığın yayınladığı Fiyat Listesine göre yatırılmış) 19) <u>Mesul Müdür İçin İstenen Belgeler</u> 19.1) Mesul Müdür Yetkilendirme Dilekçesi (F23) 19.2) Hekim Başvuru Dilekçesi (F27) 19.3) Hekim Beyan Formu (İmza Sirküleri, Adli Sicil ve Tabip Odası Kaydı) (ÖYB-F04) 19.4) Hekim Dilekçesi (<i>Mesul Müdür olarak görev yapacağına dair</i>) 19.5) Yönetim Kurulu /Ortaklar Kurulu Kararı (<i>Mesul Müdür Yetkilendirmesini konu alan ve noter onaylı</i>) 19.6) Mesul Müdür Sözleşmesi (<i>Aslı veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı</i>) 19.7) Vesikalık 4 adet fotoğraf 19.8) Diploma veya Sertifika ve Uzmanlık Belgesi (<i>Noter veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı (il de ilk defa çalışacak ise kayıtlarda istenecek)</i>) 19.9) Doktor bilgi bankası kaydı çıktısı 19.10) Adli Sicil Kaydı 19.11) İş Akdi Sözleşmesi (<i>Aslı</i>) 19.12) HIV ve Hepatit markerlerini gösteren belge (<i>Mesul Müdür onaylı</i>) 19.13) Sağlık Raporu 19.14) Kimlik Fotokopisi 19.15) Tabip Odası Kaydı 20) <u>Hekim İçin İstenen Belgeler</u>	Dosya, 15 iş günü içerisinde Sağlık Bakanlığı'na gönderilir.	HAYIR

		20.1) Mesul Müdür Dilekçesi_ (Hekimler İçin) (F24) 20.2) Hekim Başvuru Dilekçesi (F27) 20.3) Hekim Beyan Formu (İmza Sirküleri, Adli Sicil ve Tabip Odası Kaydı) (ÖYB-F04) 20.4) Diploma veya Sertifika varsa Uzmanlık Belgesi (<i>Noter veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı örneği</i>) (<i>İl de ilk defa çalışacak ise kayıtlarda istenecek</i>) 20.5) Vesikalık 2 adet fotoğraf 20.6) Doktor bilgi bankası kaydı çıktısı 20.7) Adli Sicil Kaydı 20.8) İş Akdi Sözleşmesi (<i>Ash</i>) 20.9) Hekime ait HIV ve Hepatit markerlerini gösteren belge (<i>mesul müdür onaylı</i>) 20.10) Sağlık Raporu 20.11) Kimlik Fotokopisi 20.12) Tabip Odası Kaydı 21) <u>Hekim Dışı Sağlık Çalışanları İçin İstenen Belgeler:</u> 21.1) Mesul Müdür Dilekçesi_ (Hekim Dışı Diğer Sağlık Çalışanları İçin) (F25) 21.2) Hekim Dışı Diğer Sağlık Çalışanı Başvuru Dilekçesi (F26) 21.3) Vesikalık 2 adet fotoğraf 21.4) Diploma (<i>Noter veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı örneği</i>) 21.5) Hekim dışı diğer sağlık çalışanı bilgi bankası kaydı çıktısı 21.6) Personel Bilgi Formu_ (Hekim Dışı Diğer Sağlık Çalışanları İçin) (F18) 21.7) İş Akdi Sözleşmesi (<i>Ash</i>) 21.8) HIV ve Hepatit markerlerini gösteren belge (<i>mesul müdür onaylı</i>) 21.9) Sağlık Raporu 21.10) Kimlik Fotokopisi <u>Basınç Odası Teknisyeni/Operatörü İçin ilave Olarak İstenen Belgeler:</u> 21.11) Diploma (<i>Noter veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı</i>) 21.12) Basınç Odası Operatörü Belgesi (<i>Noter veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı</i>)		
2.	ÖZEL HİPERBARİK OKSİJEN TEDAVİ MERKEZİ HEKİM DIŞI DİĞER SAĞLIK ÇALIŞANLARI BAŞLAYIŞ SİLEMLER	1) Mesul Müdür Dilekçesi_ (Hekim Dışı Diğer Sağlık Çalışanları İçin) (F25) 2) Hekim Dışı Diğer Sağlık Çalışanı Başvuru Dilekçesi (F26) 3) Vesikalık 2 adet fotoğraf 4) Diploma (<i>Noter veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı örneği</i>) 5) Hekim dışı diğer sağlık çalışanı bilgi bankası kaydı çıktısı 6) Personel Bilgi Formu_ (Hekim Dışı Diğer Sağlık Çalışanları İçin) (F18) 7) İş Akdi Sözleşmesi (<i>Ash</i>) 8) HIV ve Hepatit markerlerini gösteren belge (<i>mesul müdür onaylı</i>) 9) İhbarname (<i>İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenir</i>) 10) Sağlık Raporu 1) Kimlik Fotokopisi 2) Adli Sicil Kaydı	iş günü	<u>EVET</u>
3.	ÖZEL HİPERBARİK OKSİJEN TEDAVİ MERKEZİ BASINÇ ODASI TEKNİSYENİ/ OPERATÖRÜ BAŞLAYIŞ SİLEMLER	1) Mesul Müdür Dilekçesi_ (Hekim Dışı Diğer Sağlık Çalışanları İçin) (F25) 2) Hekim Dışı Diğer Sağlık Çalışanı Başvuru Dilekçesi (F26) 3) Vesikalık 2 adet fotoğraf 4) Diploma (<i>Noter veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı</i>) 5) Basınç Odası Operatörü Belgesi (<i>Noter veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı</i>) 6) Personel Bilgi Formu_ (Hekim Dışı Diğer Sağlık Çalışanları İçin) (F18) 7) İş Akdi Sözleşmesi (<i>Ash</i>) 8) HIV ve Hepatit markerlerini gösteren belge (<i>mesul müdür onaylı</i>) 9) İhbarname (<i>İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenir</i>)	iş günü	<u>EVET</u>

		0) Sağlık Raporu 1) Kimlik Fotokopisi 2) Adli Sicil Kaydı		
4.	ÖZEL HİPERBARİK OKSİJEN TEDAVİ MERKEZİ UYGUNLUK BELGESİ İPTAL İŞLEMLERİ	1) Mesul müdür ve işyeri sahiplerine ait dilekçe (<i>Faaliyet göstermeyeceğine dair</i>) 2) Ayrılış Dilekçesi (<i>Çalışan tüm personelin ayrıldıklarını beyan eden dilekçeler</i>) 3) İhbarname Cetveli (<i>İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenir</i>) 4) Kapanış Tutanağı (<i>İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenir</i>) 5) Ruhsat, mesul müdürlük belgesi ve personel çalışma belgelerinin aslı	Dosya, iş günü içerisinde Sağlık Bakanlığı'na gönderilir.	EVET
5.	ÖZEL HİPERBARİK OKSİJEN TEDAVİ MERKEZİ HEKİM BAŞLAYIŞ İŞLEMLER	1) Mesul Müdür Dilekçesi (Hekimler İçin) (F24) 2) Hekim Başvuru Dilekçesi (F27) 3) Hekim Beyan Formu (İmza Sirküleri, Adli Sicil ve Tabip Odası Kaydı) (ÖYB-F04) 4) Diploma veya Sertifika varsa Uzmanlık Belgesi (<i>Noter veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı örneği</i>) (<i>İl de ilk tefaya çalışacak ise kayıtlarda istenecek</i>) 5) Vesikalık 2 adet fotoğraf 6) Doktor bilgi bankası kaydı çıktısı 7) Adli Sicil Kaydı 8) İş Akdi Sözleşmesi (<i>Aslı</i>) 9) Hekime ait HIV ve Hepatit markerlerini gösteren belge (<i>mesul müdür onaylı</i>) 0) İhbarname (<i>İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenir</i>) 1) Sağlık Raporu 2) Kimlik Fotokopisi 3) Tabip Odası Kaydı	iş günü	EVET
6.	ÖZEL HİPERBARİK OKSİJEN TEDAVİ MERKEZİ HEKİM VE HEKİM DIŞI SAĞLIK ÇALIŞANLARI PERSONEL ÇALIŞMA BELGESİ İPTAL İŞLEMLERİ	1) Hekime ve Hekim Dışı Yardımcı Sağlık Personelinin işten ayrıldığını belirten mesul müdür dilekçesi 2) Ayrılan Hekim ve Hekim Dışı Yardımcı Sağlık Personeline ait dilekçe 3) Personel Çalışma Belgesinin aslı 4) İhbarname (<i>İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenir</i>)	iş günü	<u>EVET</u>
7.	ÖZEL EVDE BAKIM MERKEZİ RUHSAT BAŞVURU İŞLEMLERİ	1) Evde Bakım Merkezi/Birimi Başvuru Dilekçesi (Ek-1) (ÖYB-DK13) (<i>Kuruluş yetkilisi/Mesul Müdür onaylı</i>) 2) Taahhütname Evde Bakım Hizmetleri (Ek-2) (ÖYB-DK14) ve (Ek-3) (ÖYB-DK15) 3) 1/100 ölçekli kroki (<i>Adres ve kullanım alanının belirtildiği , çizen mimarın adı ile onaylı ve İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından "mahaline uygundur" ibaresinin olduğu ıslak imzalı kroki</i>) 4) Mimar ve İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından "mahaline uygundur" şeklinde onaylı) 5) Türkiye Ticaret Sicil Gazetesi (Noter veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı) 6) Sağlık Kuruluşlarında Bulundurulması Zorunlu Asgari İlaç Listesi (Ek-11 DK07) (<i>Mesul Müdür onaylı</i>) 7) Cihaz ve Donanım Listesi (F32) (<i>Mesul Müdür onaylı</i>) 8) Tıbbi Atık Sözleşmesi (<i>Güncel</i>) 9) Ambulans sözleşmesi ve ambulans uygunluk belgesi (<i>İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı örnekleri</i>) 0) Vergi Levhası 1) Kira Kontratı (<i>Noter veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı örneği</i>) 2) Tıbbi Cihaz Hizmetleri Sözleşmesi (<i>İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı örneği</i>) 3) Yangına karşı gereken tedbirlerin alındığını gösteren belge (<i>Aslı</i>) 4) Personel Listesi (F29) 4) <u>Mesul Müdür İçin İstenen Belgeler</u>	2 iş günü	<u>EVET</u>

		4.1) Mesul Müdür Yetkilendirme Dilekçesi (F23) 4.2) Yönetim/Ortaklar Kurulu Kararı (<i>Mesul Müdür olarak görevlendirildiğine dair noter onaylı</i>) 4.3) Mesul Müdür Sözleşmesi (<i>Aslı veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı</i>) 4.4) Hekim Dilekçesi (<i>Mesul Müdür olarak görev yapacağına dair</i>) 4.5) Vekalet Sözleşmesi (<i>Mesul Müdür ile tam zamanlı çalışan bir hekim arasında yapılmış olmalı</i>) 4.6) Hekim Başvuru Dilekçesi (F27) 4.7) Hekim Beyan Formu (İmza Sirküleri, Adli Sicil ve Tabip Odası Kaydı) (ÖYB-F04) 4.8) Diploma varsa uzmanlık belgesi (<i>İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı örneği</i>) 4.9) İş Akdi Sözleşmesi (<i>Aslı</i>) 4.10) Doktor bilgi bankası kaydı çıktısı 4.11) Vesikalık 4 adet fotoğraf 4.12) HIV ve Hepatit markerlerini gösteren belge (<i>Mesul Müdür onaylı</i>) 14.13) Kimlik Fotokopisi 14.14) Tabip Odası Kaydı 14.15) Adli Sicil Kaydı 14.16) Ücret Dekontu-aslı (Bakanlığın yayınladığı Fiyat Listesine göre yatırılmış) 5) <u>Hekim İçin İstenen Belgeler</u> 15.1) Mesul Müdür Dilekçesi_ (Hekimler İçin) (F24) 15.2) Hekim Başvuru Dilekçesi (F27) 15.3) Hekim Beyan Formu (İmza Sirküleri, Adli Sicil ve Tabip Odası Kaydı) (ÖYB-F04) 15.4) Diploma varsa uzmanlık belgesi (<i>Noter veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı</i>) 15.5) İş Akdi Sözleşmesi (<i>Aslı</i>) 15.6) Doktor bilgi bankası kaydı çıktısı 15.7) Vesikalık 2 adet fotoğraf 15.8) HIV ve Hepatit markerlerini gösteren belge (<i>Mesul Müdür onaylı</i>) 15.9) Kimlik Fotokopisi 15.10) Adli Sicil Kaydı 15.11) Tabip Odası Kaydı (<i>İstanbul ilinde ilk defa çalışacak hekimler için istenir. Çalışma kaydı bulunan hekimlerden istenmez</i>) 6) <u>Hekim Dışı Sağlık Çalışanları İçin İstenen Belgeler:</u> 16.1) Mesul Müdür Dilekçesi_ (Hekim Dışı Diğer Sağlık Çalışanları İçin) (F25) 16.2) Hekim Dışı Diğer Sağlık Çalışanı Başvuru Dilekçesi (F26) 16.3) Diploma (<i>Noter veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı</i>) 16.4) Hekim dışı diğer sağlık çalışanı bilgi bankası kaydı çıktısı 16.5) Personel Bilgi Formu_ (Hekim Dışı Diğer Sağlık Çalışanları İçin) (F18) 16.6) İş Akdi Sözleşmesi (<i>Aslı</i>) 16.7) Vesikalık 2 adet fotoğraf 16.8) HIV ve Hepatit markerlerini gösteren belge (<i>Mesul Müdür onaylı</i>) 16.9) Kimlik Fotokopisi 16.10) Adli Sicil Kaydı 7) Mahal Raporu (<i>İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenir</i>) 8) Ücret Dekontu-aslı (Bakanlığın yayınladığı Fiyat Listesine göre yatırılmış)		
8.		1) Taahhütname_Evde Bakım Hizmetleri_(Ek-2) (ÖYB-DK14) 2)Taahhütname_Evde Bakım Hizmetleri_(Ek-3) (ÖYB-DK15) 3) Sağlık Kuruluşlarında Bulundurulması Zorunlu Asgari İlaç Listesi_Ek-11 (<i>Mesul Müdür onaylı</i>) 4) Cihaz ve Donanım Listesi (F32) 5) 1/100 ölçekli kroki (<i>mimar ve İlçe sağlık müdürlüğü tarafından "mahaline uygundur" şeklinde onaylı</i>) 6) Tıbbi Cihaz Hizmetleri Sözleşmesi (<i>İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı örneği</i>)		EVET

	ÖZEL EVDE BAKIM MERKEZİ MESUL MÜDÜR DEĞİŞİKLİĞİ İŞLEMLERİ	7) Biyokimya, mikrobiyoloji, radyoloji hizmet alım sözleşmeleri (<i>İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı örneği</i>) 8) Ambulans sözleşmesi ve ambulans uygunluk belgesi (<i>İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı örneği</i>) 9) Personel Listesi (F29) 10) Tıbbi Atık Sözleşmesi (<i>Güncel</i>) 11) Eski Ruhsat ve Mesul Müdürlük Belgesinin aslı 12) Ruhsatlandırmaya esas krokiye göre mahalde değişiklik olmadığını belirten rapor (<i>İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenir</i>) 3) Ücret Dekontu-aslı (Bakanlığın yayınladığı Fiyat Listesine göre yatırılmış) 4) <u>Mesul Müdür İçin İstenen Belgeler</u> 14.1) Mesul Müdür Yetkilendirme Dilekçesi (F23) 14.2) Yönetim/Ortaklar Kurulu Kararı (<i>Mesul Müdür olarak görevlendirildiğine dair noter onaylı</i>) 14.3) Mesul Müdür Sözleşmesi (<i>Aslı veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı</i>) 14.4) Hekim Dilekçesi (<i>Mesul Müdür olarak görev yapacağına dair</i>) 14.5) Vekalet Sözleşmesi (<i>Mesul Müdür ile tam zamanlı çalışan bir hekim arasında yapılmış olmalı</i>) 14.6) Vesikalık 4 adet fotoğraf 14.7) İhbarname (<i>İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenir.</i>) 14.8) Diploma varsa uzmanlık belgesi (<i>Noter veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı</i>) 14.9) Doktor bilgi bankası kaydı çıktısı 14.10) İş Akdi Sözleşmesi (<i>Aslı</i>) 14.11) HIV ve Hepatit markerlerini gösteren belge (<i>Mesul Müdür onaylı</i>) 14.12) Kimlik Fotokopisi 14.13) Adli Sicil Kaydı 14.14) Tabip Odası Kaydı 14.15) Hekim Beyan Formu (İmza Sirküleri, Adli Sicil ve Tabip Odası Kaydı) (ÖYB-F04) 14.16) Hekim Başvuru Dilekçesi (F27)	iş günü	
9.	ÖZEL EVDE BAKIM MERKEZİ HEKİM BAŞLAYIŞ İŞLEMLERİ	1) Mesul Müdür Dilekçesi (Hekimler İçin) (F24) 2) Hekim Başvuru Dilekçesi (F27) 3) Vesikalık 2 adet fotoğraf 4) Diploma varsa uzmanlık belgesi (<i>Noter veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı</i>) 5) Doktor bilgi bankası kaydı çıktısı 6) Adli Sicil Kaydı 7) Hekim Beyan Formu (İmza Sirküleri, Adli Sicil ve Tabip Odası Kaydı) (ÖYB-F04) 8) İş Akdi Sözleşmesi (<i>Aslı</i>) 9) İhbarname (<i>İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenir</i>) 10) HIV ve Hepatit markerlerini gösteren belge (<i>Mesul Müdür onaylı</i>) 11) Kimlik Fotokopisi 12) Tabip Odası Kaydı	iş günü	EVET
10.	ÖZEL EVDE BAKIM MERKEZİ HEKİM DIŞI DİĞER SAĞLIK ÇALIŞANLARI BAŞLAYIŞ İŞLEMLERİ	1) Mesul Müdür Dilekçesi (Hekim Dışı Diğer Sağlık Çalışanları İçin) (F25) 2) Hekim Dışı Diğer Sağlık Çalışanı Başvuru Dilekçesi (F26) 3) Vesikalık 2 adet fotoğraf 4) Diploma (<i>Noter veya İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı</i>) 5) Diğer Sağlık Çalışanı Bilgi Bankası Kaydı Çıktısı 6) Personel Bilgi Formu (Hekim Dışı Diğer Sağlık Çalışanları İçin) (F18) 7) İş Akdi Sözleşmesi (<i>Aslı</i>) 8) İhbarname (<i>İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenir</i>) 9) HIV ve Hepatit markerlerini gösteren belge (<i>Mesul Müdür onaylı</i>) 10) Kimlik Fotokopisi	iş günü	EVET

1.	ÖZEL EVDE BAKIM MERKEZİ PERSONEL ÇALIŞMA BELGESİ İPTAL İŞLEMLERİ	) Ayrılış Dilekçesi (<i>Mesul Müdür imzalı</i>)) Ayrılış Dilekçesi (<i>Ayrılan Hekim / Hekim Dışı Diğer Sağlık Çalışanı imzalı</i>)) Personel Çalışma Belgesi (<i>Aslı</i>)) İhbarname (<i>İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenir</i>)	iş günü	EVET
2.	ÖZEL EVDE BAKIM MERKEZİ İSİM DEĞİŞİKLİĞİ İŞLEMLERİ	) İsim Değişikliği Başvuru Dilekçesi (F04)) Yönetim Kurulu/ortaklar Kurulu Kararı (<i>İsim değişikliğini belirten noter onaylı</i>)) Personel Listesi (F29)) Ruhsat (<i>Eski isimli olarak düzenlenen</i>)) Mesul Müdürlük ve Personel Çalışma Belgelerinin aslı) Çalışanlara ait dilekçe (<i>Yapılan değişiklik sebebi ile çalışmaya devam edeceğine dair</i>)) Vesikalık fotoğraf (<i>Mesul Müdür için 4 adet, çalışanlar için 2 adet</i>)) Mahal Raporu İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenen (<i>Ruhsatlandırmaya esas krokiye göre mahalde değişiklik olmadığını belirten açıklama yer almalı</i>)) Ücret Dekontu-aslı (<i>Bakanlığın yayınladığı Fiyat Listesine göre yatırılmış</i>)	iş günü	EVET

3.	ÖZEL MUAYENEHANE UYGUNLUK BELGESİ BAŞVURU İŞLEMLERİ	1. <u>Muayenehane Açma Başvuru Dilekçesi</u> (F15) (Muayenehanenin faaliyet göstereceği adres, açılışı ile ilgili işlemlerinin başlatılmasını talep eden imzalı başvuru dilekçesinde, herhangi bir özel ve kamu kuruluşunda çalışıp çalışmadığını ve şirket bünyesinde faaliyet göstermediği belirtilmeli) 2. Nüfus Cüzdanı örneği (arkalı önlü) 3. Noter Onaylı İmza Sirküsü Aslı 4. Diploması ve varsa Uzmanlık Belgesinin önlü arkalı fotokopisi 5. Vesikalık 1 adet fotoğraf <i>(son üç ayda çekilmiş, dikey olarak jpeg formatında taratılması)</i> 6. Vergi Levhası <i>(Hekim adına düzenlenmiş)</i> 7. <u>Sağlık Kuruluşlarında Uzmanlık Dallarına Göre Bulundurulması Zorunlu Asgari Tıbbi Malzeme ve Donanım Listesi (Ek-8) (DK09)</u> <i>(Hekim tarafından mavi tükenmez kalem ile doldurularak sisteme taratılması)</i> 8. <u>Sağlık Kuruluşlarında Bulundurulması Zorunlu Asgari İlaç Listesi (Ek-11) (DK07)</u> <i>(Hekim tarafından mavi tükenmez kalem ile doldurularak sisteme taratılması)</i> 9. <u>Muayenehanede Yapılabilecek Tıbbi İşlemler Listesi</u> (F31) <i>(EKİP sistemi başvurusu sonrası İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından resmi yazı ile sunulacak)*</i> 10. Tıbbi Atık Sözleşmesi örneği (aslı görüldükçe Sağlık Müdürlüğü tarafından onaylandıktan sonra sisteme A4 boyutunda taratılması) <i>(Ruh Sağlığı ve Hast. Branşı hariç)</i> 11. Adli sicil kaydı olmadığına ilişkin güncel tarihli belge <i>(Kurum türü Resmi seçilerek alınan belge)</i> 12. Yangına karşı gereken tedbirlerin alındığını gösteren yetkili merciden alınan belge-Aslı/Onaylı sureti <i>(Yapı kullanım belgesinin 19.08.2008 tarihinden sonra alınması durumunda bu belgenin ayrıca aranmasına gerek bulunmadığı, ancak Muayenehanenin bulunduğu kısımda gerekli önlemlerin alındığına dair mavi kalem ile yazılmış hekim beyanı)</i> 13. Yapı Kullanım İzin Belgesi 14. Mahal Raporu <i>(İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından mahalinde tespit edildiğine dair tarihli, imzalı, mühür onaylı ve İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından muayenehane açılışına uygunluğun belirtildiği, EKİP sistemi başvurusu sonrası İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından resmi yazı ile sunulacak)</i> 15. Sağlık Kuruluşunun bütün mekanlarının ne amaçla kullanıldığını gösterir 1/100 ölçekli Kroki/plan örneği <i>(nimar onaylı ve hekim imzalı (A4 Boyutunda) (her odanın metrekaresinin ve engelli wc'nin belirtilmesi, Boş oda var ise ileride hangi amaçla kullanılması planlanıyor ise belirtilen beyan eklenmelidir. Müşterek hekim var ise odası adı ve numarası ile belirtilmesi ayrıca oda metrekaresi belirtilmesi.)</i> 16. Ücret Dekontu-aslı (Bakanlığın yayınladığı Fiyat Listesine göre yatırılmış) Not-1) Muayenehanede Yapılabilecek İşlemler Listesi ile Muayenehane Açma Başvuru Dilekçesi EKİP sistemine birlikte taranabilir Not-2) EKİP sistemi üzerinden taratılacak evraklar <i>(vesikalık fotoğraf hariç)</i> PDF formatında ve A4 boyutunda olmasına dikkat edilmelidir.	iş günü	EVET
----	---	---	---------	------

4.	ÖZEL MUAYENEHANE ADRES DEĞİŞİKLİĞİ İŞLEMLERİ	1) Muayenehane Açma Başvuru Dilekçesi (F15) (Muayenehanenin faaliyet göstereceği adres, açılışı ile ilgili işlemlerinin başlatılmasını talep eden imzalı başvuru dilekçesinde, herhangi bir özel ve kamu kuruluşunda çalışıp çalışmadığını ve şirket bünyesinde faaliyet göstermediği belirtilmeli) 2) Muayenehane Uygunluk Belgesi (Aslı) 3) Muayenehanede Yapılabilecek Tıbbi İşlemler Listesi (F31) (EKİP sistemi başvurusu sonrası İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından resmi yazı ile sunulacak)* 4) Sağlık Kuruluşunun bütün mekanlarının ne amaçla kullanıldığını gösterir 1/100 ölçekli Kroki/plan örneği mimar onaylı ve hekim imzalı (A4 Boyutunda) (her odanın metrekaresinin ve engelli wc'nin belirtilmesi, Boş oda var ise ileride hangi amaçla kullanılması planlanıyor ise belirtilen beyan eklenmelidir. Müşterek hekim var ise odası adı ve numarası ile belirtilmesi ayrıca oda metrekaresi belirtilmesi.) 5) Vergi Levhası (Yeni adrese alınmış. Hekim adına düzenlenmiş) 6) Yapı Kullanım İzin Belgesi 7) Yangına karşı gereken tedbirlerin alındığını gösteren belge (Yapı kullanım belgesinin 19.08.2008 tarihinden sonra alınması durumunda bu belgenin ayrıca aranmasına gerek bulunmadığı, ancak Muayenehanenin bulunduğu kısımda gerekli önlemlerin alındığına dair mavi kalem ile hazırlanmış hekim beyanı) 8) Tıbbi Atık Sözleşmesi (Yeni adrese ait, aslı görüldükten sonra Sağlık Müdürlüğü tarafından onaylandıktan sonra sisteme A4 boyutunda taratılması) (Ruh Sağlığı ve Hast. Branşı hariç) 9) Mahal Raporu (İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenir EKİP sistemi başvurusu sonrası İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından resmi yazı ile sunulacak) 10) Hekim İçin İstenen Belgeler 10.1) Vesikalık 1 adet fotoğraf (son üç ayda çekilmiş, dikey olarak jpeg formatında taratılması) 10.2) Adli sicil kaydı olmadığına ilişkin güncel tarihli belge (Kurum türü Resmi seçilerek alınan belge) Ücret Dekontu-aslı (Bakanlığın yayınladığı Fiyat Listesine göre yatırılmış) NOT: Muayenehanede Yapılabilecek İşlemler Listesi ile Muayenehane Açma Başvuru Dilekçesi EKİP sistemine birlikte taranabilir	iş günü	EVET
5.	ÖZEL MUAYENEHANE UYGUNLUK BELGESİ İPTAL (KAPATMA) İŞLEMLERİ	- Muayenehane Uygunluk Belgesinin aslı - Hekimin Dilekçesi (Muayenehanenin kapatılmasına ilişkin) -Kapanış Tutanağı (Muayenehanenin kapatıldığına ilişkin İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenir) - İhbarname (İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenir)	8 iş günü	EVET
6.	GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARI KAPSAMINDA ÜNİTE YETKİ BELGESİ DÜZENLENMESİ	1) Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulama Ünitesi Yetki Belgesi Başvuru Dilekçesi (F33) 2) GETAT Ünite/Merkez Bulundurulması zorunlu araç-gereç-malzeme listeleri_(EK 2) (Mesul Müdür /Hekim Onaylı) 3) Ünite ve Uygulama Merkezlerinde Yapılabilecek Uygulamalar Listesi_(EK-3) (Seçilecek her uygulamaya ait bulundurulması zorunlu cihazlar ve malzemeler listede yer almalı ve Mesul Müdür/ Hekim Onaylı) 4) Personel Listesi (F29) (Ünite/uygulama merkezinde çalışanlara ait) 5) 1/100 ölçekli Kroki (3 uygulamaya kadar en az 12 m2 oda, doktor muayenehane odası ve uygulama odası farklı odalarda olmalı. Bütün mekanların ne amaçla kullanılacağını gösterir. Mimar,İlçe sağlık müdürlüğü tarafından mahaline uygundur" şeklinde onaylı) 5.1) Tıp Merkezlerinde kat planını gösteren öncesi ve sonrası krokiler olmalı 5.2) A ve B Tipi Tıp Merkezlerinde proje 2 adet 6) Diploma varsa uzmanlık belgesi (Noter Onaylı veya İlçe Sağlık Müdürlüğünden onaylı) 7) Uygulama Sertifikası (Sağlık Bakanlığınca onaylı) 8) Mahal Raporu (İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenir)9) Uygunluk Belgesi/ Kuruluş Ruhsatı aslı 10) Ücret Dekontu-aslı (Bakanlığın yayınladığı Fiyat Listesine göre yatırılmış)	Dosya, 6 iş günü içerisinde Sağlık Bakanlığı'na gönderilir.	EVET

7.

**ÖZEL ADSM RUHSAT
BAŞVURU İŞLEMLERİ**

İşagıda istenen belgeler: “Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğin” **Ek-1/c** naddesine göre hazırlanmıştır.

1. Özel Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi Ruhsat Başvuru Dilekçesi (F35)
2. Üç takım mimari proje (En az 1/100 ölçekli ilgili belediyece onaylı mimari tekniğine uygun olarak hazırlanmış olan proje, merkezin bütün mekanlarının ne amaçla kullanılacağını, binanın tümüne ait kesit ve cepheleri gösterir olmalı)
3. Yapı kullanım izin belgesi (İmar ile ilgili mevzuata göre alınmış ve her iki tarafı müdürlükçe onaylı örneği)
4. Yangın tedbirleri uygunluk belgesi (Yangına karşı gereken tedbirlerin alındığına ilişkin olarak ilgili mevzuata göre etkili mercilerden alınmış olan belge)
5. Deprem dayanıklılık raporu (ADSM binası müstakil ise rapor; ilgili mevzuata göre alınmış olmalı)
6. Türkiye Ticaret Sicili Gazetesi (Müdürlük onaylı örneği)
7. Vergi Levhası
8. Şirket ortakları arasında diş hekimlerinin diploması, uzman ise uzmanlık belgesi (Müdürlük onaylı uretleri) ve Adli Sicil Beyanları
9. Tıbbi Cihaz ve Donanım Listesi (F46) (Ek-6/a; Ek-6/b; Ek-6/c'ye göre doldurulmuş)
10. Acil Setinde Bulunması Gerekenler Listesi (F49) (Ek-7'ye göre adı ve sayıları belirtilerek hazırlanmış ve Mesul Müdür imzalı)
11. Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliğine göre yapılmış sözleşme,
12. Röntgen Cihazlarına ait lisans belgesi. (Türkiye Atom Enerjisi Kurumundan alınmış)
13. Personel listesi (Ek-5'e göre hazırlanmış ad-soyad, unvan belirtilerek hazırlanmış ve Mesul Müdür imzalı)
4. Mesul Müdür İçin İstenen Belgeler:
- 14.1. Mesul Müdürlük ve Çalışma Belgesi Talep Dilekçesi (ADSM İçin) (F36)
- 14.2. Mesul müdürlük sözleşmesi (Mesul müdür şirket ortağı ise şirket ortaklar kurulu kararı şirket ortağı değilse Mesul müdür-Şirket arası sözleşme, Müdürlük onaylı)
- 4.3. Diploma varsa uzmanlık belgesi (Müdürlük onaylı birer örneği)
- 4.4. Adli Sicil Kaydı
- 4.5. Diş Hekimi Odası kayıt belgesi
- 4.6. Doktor Bilgi Bankası çıktısı
- 4.7. İhbarname (İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından hazırlanır.)
- 4.8. Vesikalık 4 adet fotoğraf (Tanınmasına engel olmayacak şekilde son altı ay içinde çekilmiş)
5. Diş Hekimleri İçin İstenen Belgeler:
- 5.1. Diş Hekimi Başvuru Dilekçesi (F40)
- 5.2. Diş hekim diploması varsa uzmanlık belgesi sureti (Müdürlük onaylı birer örneği)
- 5.3. Adli Sicil Kaydı
- 5.4. Diş Hekimi Odası kayıt belgesi
- 5.5. Hizmet Sözleşmesi (Müdürlük onaylı sureti)
- 5.6. Doktor Bilgi Bankası çıktısı
- 5.7. İhbarname (İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından hazırlanır.)
- 5.8. Vesikalık 2 adet fotoğraf (Tanınmasına engel olmayacak şekilde son altı ay içinde çekilmiş)
6. Diş Hekimi Harici Sağlık Çalışanları İçin İstenen Belgeler:
- 6.1. Diş Hekimi Harici Diğer Sağlık Çalışanları Başvuru Dilekçesi (F48)
- 6.2. Diploma (Müdürlük onaylı)

EVET

10 İş Günü

		6.3.Hizmet Sözleşmesi (Müdürlük onaylı sureti) 6.4.Diğer Sağlık Personeli bilgi bankası çıktısı 6.5.İhbarname (İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından hazırlanır.) 6.6.Vesikalık 2 adet fotoğraf (Tanınmasına engel olmayacak şekilde son altı ay içinde çekilmiş)		
8.	ÖZEL ADSM MESUL MÜDÜR YETKİ BELGESİ BAŞVURU İŞLEMLERİ	1. Mesul Müdürlük ve Çalışma Belgesi Talep Dilekçesi_ (ADSM İçin) (F36) 2. Mesul müdürlük sözleşmesi(Mesul müdür şirket ortağı ise şirket ortaklar kurulu kararı şirket ortağı değilse Mesul müdür-Şirket arası sözleşme, Müdürlük onaylı) 3. Diş hekimi diploması varsa uzmanlık belgesi (Müdürlük onaylı birer örneği) 4. Adli Sicil Kaydı 5. Diş Hekimi Odası kayıt belgesi 6. Doktor Bilgi Bankası çıktısı 7. İhbarname (İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından hazırlanır.) 8. Vesikalık 4 adet fotoğraf (Tanınmasına engel olmayacak şekilde son altı ay içinde çekilmiş)	5 İş Günü	EVET
9.	ÖZEL ADSM DIŞ HEKİMİ BAŞLAYIŞ İŞLEMLERİ	1. Diş Hekimi Başvuru Dilekçesi (F40) 2. Mesul Müdür Dilekçesi_ (Diş Hekimleri İçin) (F41) 3. Diş hekimi diploması varsa uzmanlık belgesi (Müdürlük onaylı birer örneği) 4. Personel Bilgi Formu (Diş Hekimleri İçin) (F45) 5. Hizmet Sözleşmesi (Müdürlük onaylı sureti) 6. Adli Sicil Kaydı 7. Diş Hekimi Odası kayıt belgesi 8. Doktor Bilgi Bankası çıktısı 9. İhbarname (İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından hazırlanır.) 10. Vesikalık 2 adet fotoğraf (Tanınmasına engel olmayacak şekilde son altı ay içinde çekilmiş)	5 İş Günü	EVET
10.	ÖZEL ADSM DIŞ HEKİMİ HARİCİ DİĞER SAĞLIK PERSONELİ BAŞLAYIŞ İŞLEMLERİ	1. Diş Hekimi Harici Diğer Sağlık Çalışanları Başvuru Dilekçesi(F48) 2. Mesul Müdür Dilekçesi_ (Diş Hekimi Harici Sağlık Çalışanları İçin) (F47) 3. Diploma (Müdürlük onaylı) 4. Hizmet Sözleşmesi (Müdürlük onaylı sureti) 5. Diğer Sağlık Personeli bilgi bankası çıktısı 6. İhbarname (İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından hazırlanır.) 7. Vesikalık 2 adet fotoğraf (Tanınmasına engel olmayacak şekilde son altı ay içinde çekilmiş)	5 İş Günü	EVET
11.	ÖZEL ADSP RUHSAT BAŞVURU İŞLEMLERİ	İşağıda istenen belgeler: “Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğin” <u>Ek-1/b</u> maddesine göre hazırlanmıştır. 1. Özel Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği Ruhsat Başvuru Dilekçesi (F37) 2. En az 1/100 ölçekli kat planı örneği (İlçe Sağlık Müdürlüğü Onaylı, Tekniğine uygun hazırlanmış olmalı ve polikliniğin bütün mekânlarının ne amaçla kullanılacağını göstermeli) 3. Yapı kullanım izin belgesi (İmar ile ilgili mevzuata göre alınmış ve her iki tarafı müdürlükçe onaylı örneği) 4. ADSP binası müstakil ise Deprem dayanıklılık raporu (ilgili mevzuata göre alınmış olmalı) 5. Yangın tedbirleri uygunluk belgesi(Yangına karşı gereken tedbirlerin alındığına ilişkin olarak ilgili mevzuata göre etkili mercilerden alınmış olan belge) 6. Türkiye Ticaret Sicili Gazetesi (Müdürlük onaylı örneği)	10 İş Günü	EVET

		7. Vergi Levhası 8. Şirket ortağı dış hekimlerinin diploması, uzman ise uzmanlık belgesi (Müdürlük onaylı suretleri) ve Adli Sicil Kaydı 9. Tıbbi Cihaz ve Donanım Listesi (F46) (Ek-6/a'ya göre doldurulmuş) 10. Acil Setinde Bulunması Gerekenler Listesi (F49) (Ek-7'ye göre adı ve sayıları belirtilerek hazırlanmış ve Mesul Müdür imzalı) 11. Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliğine göre yapılmış sözleşme, 12. Röntgen Cihazlarına ait lisans belgesi. (Türkiye Atom Enerjisi Kurumundan alınmış) 13. Personel listesi (Ek-5'e göre hazırlanmış ad-soyad, unvan belirtilerek hazırlanmış ve Mesul Müdür imzalı) 14. <u>Mesul Müdür İçin İstenen Belgeler:</u> 14.1.Mesul Müdürlük ve Çalışma Belgesi Talep Dilekçesi_(Poliklinik İçin)(F38) 14.2.Mesul müdürlük sözleşmesi (Mesul müdür şirket ortağı ise şirket ortaklar kurulu kararı şirket ortağı değilse Mesul müdür-Şirket arası sözleşme, Müdürlük onaylı) 14.3.Diploma varsa uzmanlık belgesi(Müdürlük onaylı birer örneği) 14.4.Adli Sicil Kaydı 14.5.Diş Hekimi Odası kayıt belgesi 14.6.Doktor Bilgi Bankası çıktısı 14.7.İhbarname (İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından hazırlanır.) 14.7.Vesikalık 4 adet fotoğraf(Tanınmasına engel olmayacak şekilde son altı ay içinde çekilmiş) 15. <u>Diş Hekimleri İçin İstenen Belgeler:</u> 5.1.Diş Hekimi Başvuru Dilekçesi (F40) 5.2.Diş hekimisi diploması varsa uzmanlık belgesi sureti (Müdürlük onaylı birer örneği) 5.3. Adli Sicil Kaydı 5.4.Diş Hekimi Odası kayıt belgesi 5.5.Hizmet Sözleşmesi(Müdürlük onaylı sureti) 5.6.Doktor Bilgi Bankası çıktısı 5.7.İhbarname (İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından hazırlanır.) 5.8.Vesikalık 2 adet fotoğraf (Tanınmasına engel olmayacak şekilde son altı ay içinde çekilmiş) 16. <u>Diş Hekimi Harici Sağlık Çalışanları İçin İstenen Belgeler:</u> 6.1.Diş Hekimi Harici Diğer Sağlık Çalışanları Başvuru Dilekçesi (F48) 6.2.Diploma (Müdürlük onaylı) 6.3.Hizmet Sözleşmesi (Müdürlük onaylı sureti) 6.4.Diğer Sağlık Personeli bilgi bankası çıktısı 6.5.İhbarname (İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından hazırlanır.) 6.6.Vesikalık 2 adet fotoğraf (Tanınmasına engel olmayacak şekilde son altı ay içinde çekilmiş)		
2.	ÖZEL ADSP MESUL MÜDÜR YETKİ BELGESİ BAŞVURU İŞLEMLERİ	1. Mesul Müdürlük ve Çalışma Belgesi Talep Dilekçesi_(Poliklinik İçin) (F38) 2. Mesul müdürlük sözleşmesi(Mesul müdür şirket ortağı ise şirket ortaklar kurulu kararı şirket ortağı değilse Mesul müdür-Şirket arası sözleşme, Müdürlük onaylı) 3. Diş hekimisi diploması varsa uzmanlık belgesi (Müdürlük onaylı birer örneği)	5 İş Günü	EVET

		1. Adli Sicil Kaydı 2. Diş Hekimi Odası kayıt belgesi 3. Doktor Bilgi Bankası çıktısı 4. İhbarname (İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından hazırlanır.) 5. Vesikalık 4 adet fotoğraf (Tanınmasına engel olmayacak şekilde son altı ay içinde çekilmiş)		
3.	ÖZEL ADSP DIŞ HEKİMİ BAŞLAYIŞ İŞLEMLERİ	1. Diş Hekimi Başvuru Dilekçesi (F40) 2. Mesul Müdür Dilekçesi_(Diş Hekimleri İçin) (F41) 3. Diş hekimi diploması varsa uzmanlık belgesi (Müdürlük onaylı birer örneği) 4. Personel Bilgi Formu (Diş Hekimleri İçin) (F45) 5. Hizmet Sözleşmesi(Müdürlük onaylı sureti) 6. Adli Sicil Kaydı 7. Diş Hekimi Odası kayıt belgesi 8. Doktor Bilgi Bankası çıktısı 9. İhbarname (İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından hazırlanır.) 10. Vesikalık 2 adet fotoğraf (Tanınmasına engel olmayacak şekilde son altı ay içinde çekilmiş)	5 İş Günü	EVET
4.	ÖZEL ADSP DIŞ HEKİM HARİCİ DİĞER SAĞLIK PERSONELİ BAŞLAYIŞ İŞLEMLERİ	1. Diş Hekimi Harici Diğer Sağlık Çalışanları Başvuru Dilekçesi (F48) 2. Mesul Müdür Dilekçesi_(Diş Hekimi Harici Sağlık Çalışanları İçin) (F47) 3. Diploma (Müdürlük onaylı) 4. Hizmet Sözleşmesi (Müdürlük onaylı sureti) 5. Diğer Sağlık Personeli bilgi bankası çıktısı 6. İhbarname (İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından hazırlanır.) 7. Vesikalık 2 adet fotoğraf (Tanınmasına engel olmayacak şekilde son altı ay içinde çekilmiş)	5 İş Günü	EVET
5.	ÖZEL AĞIZ VE DIŞ SAĞLIĞI MUAYENEHANE RUHSAT BAŞVURU İŞLEMLERİ	İşağıda istenen belgeler: “Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğin” <u>Ek-1/a</u> maddesine göre hazırlanmıştır: 1. Özel Muayenehane Ruhsat Başvuru Dilekçesi (F39) 2. Diş hekimi diploması varsa uzmanlık belgesi sureti (Müdürlük onaylı sureti) 3. Vesikalık fotoğraf (2 adet) 4. Muayenehane kat planı örneği, (İlçe Sağlık Müdürlüğü Onaylı, Tekniğine uygun olarak hazırlanmış ve muayenehaneye ait tüm mekanların ne amaçla kullanılacağını göstermeli) 5. Yangın tedbirleri uygunluk belgesi(Yangına karşı gereken tedbirlerin alındığına ilişkin olarak ilgili mevzuata göre etkili mercilerden alınmış olan belge) 6. Adli Sicil Kaydı 7. Diş Hekimi Odası kayıt belgesi 8. Cihaz ve Donanım Listesi (F46) (Ek-6/a'ya göre doldurulmuş kuruluş sahibi imzalı) 9. Acil Setinde Bulunması Gerekenler Listesi (F49) (Ek-7'ye göre adı ve sayıları belirtilerek hazırlanmış kuruluş sahibi imzalı) 10. Doktor Bilgi Bankası çıktısı 11. İhbarname (İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından hazırlanır.) 12. Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliğine göre yapılmış sözleşme, 13. Vergi Levhası. (Bireysel vergi mükellefi olduğunu gösterir)	10 İş Günü	EVET

		4. Varsa çalışan personel: 4.1.İş sözleşmesi (Müdürlük onaylı sureti) 14.2.Sosyal Güvenlik Kurumu kaydı 14.3. Diploma (Müdürlük onaylı sureti)		
6.	ÖZEL ADSM/ADSP SAHİPLİK DEVRİ İŞLEMLERİ	İşagıda istenen belgeler: “Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğin” Ek-1/ç maddesine göre hazırlanmıştır. 1. Özel Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi/ Polikliniği Devir Dilekçesi (F42) 2. Devir sözleşmesi (Sağlık kuruluşunun devrinin yapıldığını gösteren) 3. Türkiye Ticaret Sicili Gazetesi (Müdürlük onaylı örneği) 4. Diploma varsa uzmanlık belgesi,(Müdürlük onaylı sureti.Devralan şirketin diş hekimi ortakları) 5. Personel listesi [(Ek-5 'e göre hazırlanmış (ADSM için-ADSP İçin) ad-soyad, unvan belirtilerek hazırlanmış ve Mesul Müdür imzalı)] 6. Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliğine göre yapılmış sözleşme, 7. Mesul Müdür İçin İstenen Belgeler: 7.1.Mesul Müdürlük ve Çalışma Belgesi Talep Dilekçesi [ADSM İçin (F36) Poliklinik İçin) (F38)] 7.2.Diploma varsa uzmanlık belgesi, 7.3.Adli Sicil Kaydı 7.4.Diş Hekimi Odası kayıt belgesi 7.5.Vesikalık fotoğraf (2 adet) 7.6.Mesul müdürlük sözleşmesi örneği ((Mesul müdür şirket ortağı ise şirket ortaklar kurulu kararı şirket ortağı değilse Mesul müdür-Şirket arası sözleşme, Müdürlük onaylı) 8. Diş Hekimleri İçin İstenen Belgeler (*) 8.1.Diş Hekimi Başvuru Dilekçesi (F40) 8.2.Diş hekimi diploması varsa uzmanlık belgesi sureti 8.3. Adli Sicil Kaydı 8.4.Diş Hekimi Odası kayıt belgesi 8.5.Hizmet Sözleşmesi (Aslı veya Müdürlük onaylı sureti) 8.6.Vesikalık fotoğraf (2 adet) 9. Diş Hekimi Harici Sağlık Çalışanları İçin İstenen Belgeler (*) 9.1.Diploma 9.2.Hizmet Sözleşmesi (Müdürlük onaylı sureti) 9.3.Vesikalık fotoğraf (2 adet) *)Personelde değişiklik olması halinde istenir.	5 İş Günü	EVET
7.	ÖZEL ADSM/ADSP/ MUAYENEHANE KAPATMA İŞLEMLERİ	İşagıda istenen belgeler: “Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğin” Ek-1/d maddesine göre hazırlanmıştır. 1. Ortaklar kurulu kararı (Muayenehanelerde istenmeyip sadece kuruluş sahibi şirket olan ADSM ve ADSP 'lerde istenir.) 2. Özel Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi / Polikliniği Kapatma Dilekçesi (F43) Muayenehane se Özel Muayenehane Kapatma Dilekçesi (F44) 3. İş Bırakma Bildirim belgesi (Vergi Dairesinden alınacak) 4. Ruhsat Belgesi aslı 5. Mesul Müdürlük Belgesi aslı 6. Çalışma Belgeleri aslı 7. Kuruluşun yazılı ve/veya elektronik kayıtları, defterleri ve diğer belgeleri ile teslim edilen	5 İş Günü	EVET

		belgelerin muhteviyat listesi.		
8.	GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARI MERKEZİ İŞLEMLERİ	1. Dilekçe (<i>Sağlık Kuruluşu işletmenin adı veya ticari unvanı ile ünite/uygulama merkezi açılışı ile ilgili işlemlerinin başlatılmasını talep eden imzalı başvuru dilekçesi</i>) 2. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Ünite ve Merkezlerinde Bulundurulması Zorunlu Asgari Cihaz, Malzeme ve İlaç Listesi_ (Ek-2 (DK09/ÖHB) 3. Bakanlık tescilli uygulama sertifikası (<i>Diş tabipleri için ilgili uygulama alanına ilişkin Müdürlük onaylı örneği</i>) 4. Kat planı projesi (<i>1/100 ölçekli Müdürlük onaylı</i>) 5. Mahal Raporu (<i>İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından hazırlanır.</i>)	7 İş Günü	EVET
9.				
10.				
ÖZEL YATAKLI BİRİMİ KAMU HİZMET STANDARTLARI (Ek-2)				
1.	ÖZEL HASTANE ÖN İZİN BAŞVURU İŞLEMLERİ	1. Özel Hastane Ön İzin Talep Dilekçesi 2. İmar mevzuatına uygunluk belgesi (<i>İlgili belediyeden alınacak</i>), 3. Çevre sağlığı birimi raporu (Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı/ <u>Çevre Sağlığı</u> Biriminden alınacak) 4. Hastane binası için yeşil alan uygunluk belgesi (<i>İlgili belediyeden alınacak</i>), 5. Ulaşım noktaları açısından uygunluk belgesi (<i>UKOME kurul kararı</i>) 6. Otopark alanının yeterliliğine ilişkin belge (<i>İlgili belediyeden alınacak</i>) 7. Mimar onaylı tam takım mimari proje (<i>Proje içinde ayrıca aşağıdakiler yer alır</i>) 7.1. 7.1. 1/500 veya 1/200 ölçekli vaziyet planı 7.2. 1/100 veya 1/50 ölçekli tüm kat planları, 7.3. Bir tanesi ameliyathaneden geçen en az iki kesit halinde olan, yatak kapasitesi elli ve üzerinde olan hastane projelerinde ise ayrıca önem arz eden; rampalı giriş, bodrum ve benzeri noktalardan geçen, en az üç kesit ve 1/20 ölçekli sistem detayları ve tüm cepheler. 8. İlgili belediye onaylı üç takım mimari proje (<i>Proje içinde 7.1-7.3'dekiler de yer alır</i>)	Dosya incelemesi 2 gün içinde tamamlanarak Bakanlığa yazılır.	HAYIR
2.	ÖZEL HASTANE RUHSATLANDIRMA İŞLEMLERİ	1. Özel Hastane Ruhsat Başvuru Dilekçesi (F11) 2. Bakanlık tarafından verilmiş ön izin belgesi, 3. Binanın projesini hazırlayan mimar, imar ile ilgili mevzuata göre ilgili belediye tarafından onaylanmış tam takım mimari proje içinde; 1/500 veya 1/200 ölçekli vaziyet planı, 1/100 veya 1/50 ölçekli tüm kat planları, bir tanesi ameliyathaneden geçen en az iki kesit ve tüm cephelerin yer aldığı en son onaylı üç takım mimari proje, 4. İmar ile ilgili mevzuata göre alınmış olan yapı kullanma izni belgesinin her iki tarafı belediyece ya	-Dosya incelemesi 5 gün -Müdürlük tarafından müşterek teknik rapor	HAYIR

		da müdürlük onaylı örneği, 5. Yangına karşı gereken tedbirlerin alındığına ilişkin olarak ilgili mevzuata göre yetkili mercilerden alınmış olan belge, 6. Özel hastane bir şirket tarafından açılacak ise sermaye durumunu ve şirket ortaklarını gösteren ticaret sicil gazetesinin aslı veya müdürlük/noter onaylı örneği veya vakıf tarafından açılacak ise vakıf senedinin müdürlükçe onaylı örneği, 7. Özel hastane açma ruhsat harcının tahsil edildiğine ilişkin vergi dairesi alındısı, 8. Özel hastane açılış ruhsat bedeli alındısı, 9. İlgili mevzuata göre yetkili merciden alınmış olan depreme dayanıklılık raporu ve raporun üniversite harici merciden alınması halinde raporu düzenleyen kurum/kuruluş ve imzalayan kişi veya kişilerin onaylı yetki belgeleri örnekleri, 10. Mesul müdür ile ilgili olarak: (Bakınız→Sıra No:4 Özel Hastane Mesul Müdür Yetki Belgesi Başvuru İşlemleri→ toplam 6 adet belge) 11. İlgili mevzuata göre düzenlenmiş tıbbi atık raporu, 12. Özel Hastane Günlük Yatak Ücretleri Talep Formu (F10) 13. Hastanenin faaliyet göstereceği branşları içeren <u>ÖHY Ek-3 ,Ek-4,Ek-5,Ek-6</u> listelerinin mesul müdür veya sahiplik onaylı listeleri	incelenmesi ve düzenlenmesi 7 gün -Müdürlük ve uzman hekimlerin katıldığı uzman dal raporu 7 gün -Valilik Oluru 3 gün (Toplamda 30 gün)	
3.	ÖZEL HASTANE FAALİYET İŞLEMLERİ	1. Özel Hastane Faaliyet Başvuru Dilekçesi (F12) 2. Ambulans uygunluk ruhsatının veya ambulans hizmetleri sözleşmesinin onaylı örneği, (Taraflarca imzalanmalı ve imza sirküleri olmalı) a) 7/24 saat hastane bünyesinde hizmet vereceğine dair ibare bulunacak. b) -Acil Yardım Ambulansı Uygunluk Belgesi ve Ambulans servisi uygunluk belgesi 3. Mesul Müdür Yardımcısı ile ilgili olarak: (Bakınız→Sıra No:5 Özel Hastane Mesul Müdür Yardımcısı Yetki Belgesi Başvuru İşlemleri→ toplam 6 adet belge) 4. Çamaşırhane ve mutfak (personel hasta ve refakatçi diyet yemek sunumlarının belirtildiği) hizmetlerinin dışarıdan satın alınması halinde, taraflar arasında yapılan sözleşmenin örneği ve hizmet veren şirkete ait Ticaret Odası Faaliyet Belgesi, Eğer hizmetler hastane bünyesinde karşılanacaksa hizmetlerin eksiksiz, tam ve kesintisiz olarak sağlanacağına dair mesul müdürlük taahhütnamesi. 4.1 Sözleşme aslı veya noter onaylı 4.2 Ticaret Odası Faaliyet Belgesi aslı veya müdürlük/noter onaylı örneği 5. Hastanede diyetisyen bulunmuyor ise mutfak hizmetleri için şirket diyetisyeninin sözleşme ve diploma örneği 6. Hastanenin hizmet vereceği görüntüleme cihazlarının ilgili kurumlarca (TAEK) düzenlenmiş onaylı izin belgeleri örnekleri, 7. Özel Hastanelerde Asgari Bulundurulacak Sağlık Personeli (Ek-1) <i>(Ek-1'de gösterilen personelin sayısı, ismi, unvanı, uzmanlık dalı veya mesleki bilgileri ihtiva eden personel listesi, geçici zamanlı çalışan tabipler de dahil tabiplerle yapılmış sözleşmelerin aslı veya mesul müdür tarafından tasdikli örnekleri)</i> 8. İlgili belediye veya yetkili merci ile yapılan tıbbi atıkların imhasına dair protokol (Yetkili merciden	7 GÜN	HAYIR

		alınması durumunda belediyeden onaylı yetki belgesi aslı veya noter onaylı)		
4.	ÖZEL HASTANE MESUL MÜDÜR YETKİ BELGESİ BAŞVURU İŞLEMLERİ	1. Mesul Müdür Yetkilendirme Dilekçesi (F13) 2. Mesul Müdür Belgesi Talep Dilekçesi (F01) 3. Özel hastanede mesul müdür olarak çalışacağına ilişkin müdürlükçe tasdikli mesul müdürlük sözleşmesi, 4. Türkiye’de en az beş yıl tabiplik yaptığını gösteren belge (Aslı veya müdürlükçe onaylı örneği) 5. Diploması ve varsa uzmanlık belgesi (Noter veya Müdürlükçe onaylı birer örneği) 6. İki adet vesikalık fotoğraf (Tanınmasına engel olmayacak şekilde son altı ay içinde çekilmiş) 7. Hekim Beyan Formu (İmza Sirküleri, Adli Sicil ve Tabip Odası Kaydı) (F04) 8. Tabip odası kayıt belgesi	4 GÜN	
5.	ÖZEL HASTANE MESUL MÜDÜR YARDIMCISI YETKİ BELGESİ BAŞVURU İŞLEMLERİ	1. Mesul Müdür Yardımcısı Yetkilendirme Dilekçesi (F14) 2. Mesul Müdür Yardımcısı Belgesi Talep Dilekçesi (F16) 3. Mesul Müdür Yardımcı Sözleşmesi 4. Türkiye’de en az beş yıl tabiplik yaptığını gösteren belge (En az iki yıl özel ya da kamu hastanesinde çalışmış olmalı) 5. Diploması ve varsa uzmanlık belgesi (Noter veya Müdürlükçe onaylı birer örneği) 6. İki adet vesikalık fotoğraf (Tanınmasına engel olmayacak şekilde son altı ay içinde çekilmiş) 7. Hekim Beyan Formu (İmza Sirküleri, Adli Sicil ve Tabip Odası Kaydı) (F04) 8. Tabip odası kayıt belgesi	4 GÜN	HAYIR
6.	TIBBİ LABORATUVAR RUHSAT BAŞVURU İŞLEMLERİ	1. Tıbbi Laboratuvar Ruhsat Başvuru Formu_(Ek-1) (DK01) 2. Tıbbi Laboratuvarın Yönetmelikte Belirtilen Şartlara Uygun Olduğuna Dair Beyan_(Ek-3) (DK02) 3. Tıbbi laboratuvarın faaliyette bulunacağı yerin adresi, yerleşim planı, kurum/kuruluş bünyesinde ise ölçekli plan içerisindeki yerini gösteren mimar onaylı krokisi. 4. Tıbbi laboratuvarın mimar onaylı krokisi (Kroki; tıbbi laboratuvarın faaliyette bulunacağı yerin adresini, yerleşim planını, kurum/kuruluş bünyesinde ise ölçekli plan içerisindeki yerini göstermeli) 5. Tıbbi Laboratuvar Personel Listesi 6. Tıbbi laboratuvarda bulunan kimyasal maddelerin listesi. (Hastane adının belirtildiği liste, mutlaka ilgili hekim ve mesul müdür tarafından imzalanmalı) 7. Tıbbi laboratuvarda bulunan cihaz, araç ve gereçlerin listesi. (Hastane adının belirtildiği liste, mutlaka ilgili hekim ve mesul müdür tarafından imzalanmalı) 8. Tıbbi laboratuvarda uzmanlık alan/alanlarına uygun olarak yapılan testlerin listesi. (Hastane adının belirtildiği liste, mutlaka ilgili hekim ve mesul müdür tarafından imzalanmalı) 9. Birden fazla uzmanın çalışacağı tıbbi laboratuvarlar için diğer uzmanların T.C. kimlik numarası beyanı, onaylı uzmanlık belgesi. 10. Güncel ruhsat harcına ait makbuzun aslı/Müdürlükçe onaylı örneği. 11. Ticaret sicil gazetesinin aslı veya müdürlük/noter onaylı örneği 12. Tabip odası kayıt belgesi	30 GÜN Not: İlk Kez ruhsat düzenlenecek ise 30 gün Hekim değişikliğinde 7 gün	HAYIR
7.	MÜESSESE (Radyoloji,,Fizik Tedavi,	1. Müessese Ruhsat Başvuru Dilekçesi (DK05) 2. Mesul Müdür Dilekçesi_(Hekimler İçin) (F17)		HAYIR

	Nükleer Tıp, Radyoterapi) RUHSAT BAŞVURU İŞLEMLERİ	3. Hekim Başvuru Dilekçesi (F02) 4. Hekim Beyan Formu (İmza Sirküleri, Adli Sicil Ve Tabip Odası Kaydı) (F04) 5. İş Sözleşmesi (Mesul müdürün imzası yoksa yetkili kişinin imza sirküsü) 6. Müessese Fiziki Mekan Taahhütnamesi_(F-2) (DK07) 7. Şirket yönetim kurulu üyelerinin (Taahhütname (F-2)’ yi imzalayacak olan) imza sirküsü noter onaylı ya da aslı gibidir onaylı örneği 8. İki adet vesikalık fotoğraf (Tanınmasına engel olmayacak şekilde son altı ay içinde çekilmiş olacak ve renkli fotokopi olmayacak) 9. Müessese Ruhsatnamesi İçin Bildirim Formu_(B) (DK06) 10. TAEK Belgesi (Aslı/ noter onaylı sureti İl Sağlık Müdürlüğüne gönderilecek. Vize tarihine dikkat edilmeli) 11. Müessese Personel Listesi 12. 1/100 ölçekli Kroki (İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından mahalline uygundur onaylı) 13. Ruhsat Harcı belgesi (Mal Müdürlüğü ödeme yapılır.) 14. Diploma ve uzmanlık belgesi (Noter/Müdürlük onaylı) 15. Müessese İnceleme Raporu_(D) (DK08) (Müdürlükçe gerek görülmesi halinde) 16. Tabip odası kayıt belgesi	7 GÜN	
8.	ÖZEL HASTANE HEKİM BAŞLAYIŞ İŞLEMLERİ	<u>Tabip, Uzman Tabip ve Diş Hekimleri İçin İstenecek Belge-Bilgiler</u> <u>“Sağlık Bakanlığı’nın Entegre Kurumsal İşlem Platformu (EKİP)” portalına yüklenecektir.</u>	3 GÜN	HAYIR
9.	HEKİM DIŞI DİĞER SAĞLIK PERSONELİNİN ÖZEL HASTANE BAŞLAYIŞ İŞLEMLERİ	1. Mesul Müdür Dilekçesi (Hekim Dışı Diğer Sağlık Çalışanları İçin) (F05) 2. Hekim Dışı Diğer Sağlık Çalışanı Başvuru Dilekçesi (F06) 3. Diploma örneği (İlk kayıtlar için aslı/Noter Onaylı örneği) 4. Diğer Sağlık Personeli bilgi bankası çıktısı 5. İş sözleşmesi 6. İhbarname (İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından hazırlanır.) 7. İki adet vesikalık fotoğraf (Tanınmasına engel olmayacak şekilde son altı ay içinde çekilmiş)	3 GÜN	HAYIR
10.	YABANCI UYRUKLU SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ÖZEL HASTANE BAŞLAYIŞ İŞLEMLERİ	1. İlgili merci tarafından diploma ve/veya uzmanlık belgelerinin denkliğinin kabul edildiğini gösterir belge. (Noter onaylı/Müdürlükçe aslı gibidir onaylı) 2. Türkçe Dil Puanı Belgesi 3. Mesleki Yeterlilik Belgesi (Türkiye’de ilk defa meslek icra edecekler için) 4. Hizmet sözleşmesi (Özel sağlık kuruluşu ile yabancı sağlık personeli arasında imzalanan sözleşmede aylık olarak ödenecek ücret miktarı da belirtilir ve her sayfası taraflarca imzalanır.) 5. Mesul Müdür Dilekçesi_(Hekimler İçin) (F17) 6. Hekim Başvuru Dilekçesi (F02) 7. Tabip Odası Kayıt Belgesi (Son altı ay içinde alınmış) <u>NOT_(Yabancı Uyruklu Hekimler İçin)</u>	İş ve işlemler sadece Müdürlüğümüzce yürütülmediğinden süre verilemiyor	HAYIR
11.	MADDE BAĞIMLILIĞI (Ayaktan ve Yatarak)	1. Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi Faaliyet İzni Başvuru Dilekçesi_(Ek-6) (DK11) 2. Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezinin Yönetmelikte Belirtilen Şartlara Uygunluğuna Dair	60 GÜN	HAYIR

	TEDAVİ MERKEZLERİ BAŞVURU İŞLEMLERİ	Beyan_(Ek-8) (DK12) 3. Merkezlerde bulundurulması gereken bölümler, fiziki koşullar, adres, yerleşim ve kullanım alanlarını gösteren kurum amiri ve müellif mimar tarafından onaylı plan 4. Merkezde Bulunması Gereken Personel, Araç-Gereç ve İlaç Envanteri <i>(Mesul müdür tarafından onaylanmış)</i> <u>[MADDE BAĞIMLILIĞI TEDAVİ MERKEZLERİ YÖNETMELİK EKLERİ (Ek 1-5)]</u> 5. Merkezde görev yapacak personelin diploma, uzmanlık belgeleri ve mesleki sertifika örnekleri <i>(Mesul müdür tarafından onaylanmış)</i> 6. Uyuşturucu madde testlerinin yapıldığı laboratuvarın ruhsatı/faaliyet izin belgesi 7. Merkezlerde görev alacak tabip ve tabip dışı personelin çalışma belgesi örneği		
12.	GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARI MERKEZİ İŞLEMLERİ	1. Dilekçe (<i>Dilekçede Sağlık Kuruluşu işletmesinin adı veya ticari unvanı, ünite yapılacak uygulamalar ve ünite/uygulama merkezi açılış işlemlerinin başlatılması belirtilmelidir.</i>) 2. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Ünite ve Merkezlerinde Bulundurulması Zorunlu Asgari Cihaz, Malzeme ve İlaç Listesi_(Ek-2) (DK09) 3. Ünite ve Uygulama Merkezlerinde Yapılabilecek Uygulamalar Listesi_(Ek-3) <i>(Yapılacak Uygulamaya göre bulundurulması zorunlu cihaz ve malzemeler listesi ilgili hekim ve Mesul Müdür tarafından imzalanarak hazırlanmalıdır.)</i> 4. Bakanlık tescilli uygulama sertifikası (<i>Tabip ve dış tabipleri için ilgili uygulama alanına ilişkin Müdürlükçe onaylı örneği</i>) 5. Sağlık meslek mensuplarının aldığı eğitim veya eğitimlerin belgesi <i>(Ünite/uygulama merkezinde çalışan)</i> 6. Personel listesi, T.C. kimlik numarası beyanı, 7. Özel hastanelerde, Bakanlık onaylı ruhsata esas 3 adet 1/100 ölçekli kat planını gösteren Ozalit proje (<i>müellifi tarafından onaylı</i>) 8. Teknik rapor <i>(Müdürlükçe yerinde inceleme sonucu düzenlenir.)</i> 9. Tabip odası kayıt belgesi	30 GÜN	HAYIR
13.	EVDE BAKIM HİZMETLERİ BİRİMİ BAŞVURU İŞLEMLERİ	1. Evde Bakım Merkezi/Birimi Başvuru Dilekçesi_(Ek-1) (DK13) <i>(Müdürlüğe başvurusu gerekmektedir.)</i> 2. En az 1/100 ölçekli onaylanmış plan örneği. <i>(Sağlık kuruluşundaki mekânların hangi amaçla kullanılacağı belirtilmeli)</i> 3. Birim olarak faaliyet gösterilecek ise sağlık kuruluşunun uygunluk belgesi/ ruhsatnamesi <i>(Müdürlükçe onaylı örneği)</i> 4. Personel listesi <i>(Ad-Soyad ve T.C.No bilgileri yer almalı)</i> diplomaları <i>(Müdürlükçe onaylı)</i>, ve iki adet vesikalık fotoğraf 5. Beyan Dilekçesi (<i>Sağlık kuruluşunda çalışacak bütün sağlık personelinin herhangi bir kamu kuruluşunda görev yapıp yapmadıklarının beyanı</i>) 6. Çalışan personelin seroloji test sonuçlarını gösterir belge. <i>(Çalışanlar yılda en az bir kez HIV, hepatit testlerini yaptırması gerekmektedir.)</i> 7. Sağlık kuruluşunda ve evde bakım hizmeti verecek personelin yanında bulundurulacak asgari araç-gereç ve cihazları gösterir ayrıntılı bir liste.	30 GÜN	HAYIR

		8. Taahhütname Evde Bakım Hizmetleri_(Ek-2) (DK14) 9. Taahhütname Evde Bakım Hizmetleri_(Ek-3) (DK15) 10. Evde bakım biriminde en az 2 hekimin görevlendirildiğine dair yazı. (Mesul müdür hariç, 1(bir) tanesi tam zamanlı çalışan kadrolu hekim olmalıdır.) 11. Evde bakım biriminde en az 4 hemşire veya sağlık memuru kadrolu olarak çalıştığına dair yazı. (1(bir) tanesi ebe olabilir.) 12. Tabip odası kayıt belgesi		
14.	ENDOSKOPI ÜNİTESİ AÇILIŞ İŞLEMLERİ	1. Mesul Müdür Dilekçesi_(Endoskopi Ünitesi İçin) (F15) 2. Hekim Başvuru Dilekçesi (İlgili Hekim) (F02) 3. Endoskopi ünitesi alanını gösteren ruhsata esas proje ölçeğinde kroki 4. Endoskopi Ünitesinde Çalışacak Uzmanın Aranacak Kriterler 5. Uzman dal raporu (Müdürlükçe düzenlenecek.) 6. Hastane, Birim İlavesi İnceleme Raporu (F18) 7. Endoskopi Ünitesi Fiziki Özellikleri 8. Tabip odası kayıt belgesi	15 GÜN	HAYIR
15.	CİHAZ İLAVESİ İŞLEMLERİ	1. Mesul müdür dilekçesi (dilekçede talep ayrıntılı belirtilmeli) 2. Cihazın bulunduğu mahali gösteren müellif mimar onaylı kat krokisi (Ruhsata esas Bakanlık onaylı proje ölçeği ile uyumlu olmalı) 3. Cihazın bulunduğu mahalde yerleşim değişikliği var ise 2 adet ruhsata esas proje ile değişikliğin gösterildiği müellif mimar onaylı kat krokisi 4. Cihaza ait TAEK Belgesi (Radyoaktif Işın yayan cihazlar için) 5. Faaliyet İzin Belgesi-II (Aslı) 6. Hastane Cihaz/Cihazlar İlavesi İnceleme Raporu (F09)	15 GÜN	EVET
16.	BRANŞ İLAVESİ İŞLEMLERİ	1. Mesul Müdür Dilekçesi (Talebin dayandığı Özel Hastaneler Yönetmeliği mevzuat maddesini belirten) 2. Faaliyet İzin Belgesi-I veya II (Aslı) (Geçici kadro gereğince yapılan branş ilaveleri Faaliyet İzin Belgesi-II ye, kadrolu branş ilaveleri Faaliyet İzin Belgesi-I 'e işlenir) 3. Hastane Branş İlavesi İnceleme Raporu (F08) 4. Tabip, Uzman Tabip ve Diş Hekimleri İçin İstenecek Belge-Bilgiler “Sağlık Bakanlığı’nın Entegre Kurumsal İşlem Platformu (EKİP)” portalına yüklenecektir.	15 GÜN	EVET
17.	HİZMET SATIN ALMA İŞLEMLERİ	1. Mesul Müdür dilekçesi 2. Sözleşme (Mesul müdür veya kurum tarafından yetkilendirilen kişiler tarafından imzalı olmalı.) 3. İmza sirküsü (Sözleşmeye imza atan her iki tarafa ait imza sirküsü) 4. Hizmet satın alınan laboratuvar /ünitenin uygunluk belgesi veya ruhsat örneği 5. Faaliyet İzin Belgesi-II	3 GÜN	HAYIR

18.	YERLEŞİM DEĞİŞİKLİĞİ İŞLEMLERİ	1. Mesul Müdür dilekçesi 2. Bakanlık onaylı ruhsata esas proje ölçeğinde 3 adet kroki <i>(Yerleşim değişikliğini gösteren müellif mimar tarafından imzalanmış)</i> 3. 3 ahekim ddet ruhsata esas proje 4. Proje onayı <i>(Müdürlükçe müşterek teknik rapor düzenlenerek)</i>	Süre kurumun talebine göre değişiklik göstermektedir.	HAYIR
19.	ÖZEL HASTANE İSİM DEĞİŞİKLİĞİ İŞLEMLERİ	1. Mesul Müdür dilekçesi 2. Anonim Şirkette Yönetim Kurulu kararı / Limited Şirkette Ortaklar kurulu kararı <i>(Aslı veya Noter Onaylı örneği)</i> 3. Yönetim Kurulu Kararının Yayımlandığı Ticaret Sicil Gazetesi aslı veya müdürlük/noter onaylı örneği <i>(Yayınlanmamış ise yayınlanmama gerekçesini belirten Ticaret Sicil Memurluğundan alınan yazı)</i> 4. Şirketlere Ait İmza Yetkisine Sahip kişilerin imza sirküsü <i>(Aslı ya da noter onaylı örneği)</i> 5. Özel Hastane Ruhsatı, Faaliyet İzin Belgesi, Faaliyet İzin Belgesi-II, Mesul Müdür ve Mesul Müdür Yardımcı Belgesi <i>(Aslı)</i>	5 GÜN	HAYIR
20.	ÖZEL HASTANE ADRES DEĞİŞİKLİĞİ İŞLEMLERİ	1. Adres değişikliği talebini belirten Mesul Müdür dilekçesi 2. Adres Değişikliğine İlişkin Belediye Başkanlığı İmar ve Şehircilik ve ya Harita Müdürlüğünden Alınan Numarataj Çalışmasını Gösteren Belge 3. Özel Hastane Ruhsatı, Faaliyet İzin Belgesi, Faaliyet İzin Belgesi-II, Mesul Müdür ve Mesul Müdür Yardımcı Belgelerinin aslı	5 GÜN	HAYIR
21.	ÖZEL HASTANE SAHİPLİK DEVRİ İŞLEMLERİ	1. Devre ilişkin devreden / devralan taraflara ait hastane Mesul müdür / sahipliğinin dilekçesi 2. Hastane işletmesinin devrine ilişkin sözleşme aslı veya noter onaylı örneği <i>(Sözleşmeyi imzalayan tarafların ismi, imza sirküleri ve kaşesi)</i> 3. Devreden ve devir alan şirketlere ait imza yetkisine sahip kişilerin imza sirkülerinin aslı ya da noter onaylı örneği 4. Devreden devir alan şirketlerin en son durumunu gösteren ortaklar kurulu kararı veya yönetim kurulu kararının yayımlandığı ticaret sicil gazetesi aslı veya müdürlük/noter onaylı örneği <i>(Yayımlanmamış ise yayımlanmama gerekçesinin belirtildiği ticaret sicil memurluğundan alınan yazı)</i> 5. Devreden/ devir alan şirketlerin Yönetim Kurulu/Ortaklar Kurulu kararı (aslı veya noter onaylı) 6. Yeni şirket sahipliği ile yapılmış sözleşmeye istinaden Mesul müdür ve mesul müdür yardımcısı dosyaları 7. Yeni sahip şirket ile belediye arasında yapılan tıbbi atık sözleşmesi 8. Sözleşme ile satın alınan hizmetlerin yeni şirket sahipliği ile yapıldığını gösterir belge 8.1 Ambulans hizmetleri sözleşmesi 8.2 Çamaşırhane ve mutfak hizmetleri sözleşmesi <i>(ilgili firmanın oda kayıt belgesi)</i> 8.3 Yeni sahiplik adına düzenlenen acil yardım ambulansı uygunluk belgesi 9. Yeni şirket sahipliği ile yapılmış personel sözleşmeleri 10.Çalışan tüm personelin personel listesi <i>(İl Sağlık Müdürlüğüne onaylı)</i> Devreden şirkete ait Ruhsat,	5 GÜN	HAYIR

		Faaliyet İzin Belgesi, Faaliyet İzin Belgesi-II, Mesul Müdür, Mesul Müdür Yardımcısı Belgelerinin İl Sağlık Müdürlüğüne teslim edilmesi.		
22.	ÖZEL HASTANE BİRLEŞME İŞLEMLERİ	1. Birleşme talebini belirten taraflarca dilekçe. (İmza yetkili kişiler tarafından verilmelidir) 2. Taraflar arası yapılan sözleşme aslı 3. Şirketin imza yetkisine sahip kişilerin imza sirküsü (Noter onaylı) 4. Yönetim Kurulu kararının aslı veya noter onaylı örneği (Anonim Şirkette Yönetim kurulu kararı /Limited Şirkette Ortaklar kurulu kararı) 5. Ticaret Sicil Gazetesinde yayımlanan yönetim kurulu kararı. Gazetenin aslı veya müdürlük/noter onaylı örneği (Yayınlanmamış ise yayınlanmama gerekçesine dair Ticaret Sicil Memurluğundan alınan yazı) 6. Birleşen/devralınan sağlık kuruluşlarına ait tıbbi cihaz listesi 7. Hastane binasına ait ruhsata esas 3 takım mimari proje 8. Özel hastane bünyesinde birleşen /devralınan sağlık kuruluşuna ait ihtiyati tedbir veya haciz kararının bulunup bulunmadığına dair belge.	5 GÜN	HAYIR
23.	KADRO DEVİR İŞLEMLERİ	1. Kadro devrini belirten taraflarca dilekçe 2. Kadro devrine ilişkin taraflar arasında yapılan sözleşme aslı, 3. Kadro devrini yapan her iki kuruma ait Noter Onaylı ortaklar kurulu veya yönetim kurulu kararı, 4. Kadro devrini yapan her iki kurumda imza yetkisine sahip kişilerin noter onaylı imza sirküsü aslı,	10 GÜN	HAYIR
24.	ÖZEL HASTANE ŞİRKET NEV'İ DEĞİŞİKLİĞİ	1. Mesul müdür dilekçesi 2. Özel Hastane şirket nev'i değişikliğine istinaden yönetim kurulu kararı aslı veya ortaklar kurulu kararının aslı 3. Ticaret Sicil Gazetesinde yayımlanan Yönetim Kurulu kararı. Gazetenin aslı veya müdürlük/noter onaylı örneği (Yayınlanmamış ise yayınlanmama gerekçesine dair Ticaret Sicil Memurluğundan alınan yazı) 4. Özel hastaneye ait şirketin imza yetkisine sahip kişilerin imza sirküsü (Noter onaylı)	5 GÜN	HAYIR
25.				
26.				
27.				
EĞİTİM VE TESCİL BİRİMİ KAMU HİZMET STANDARTLARI (Ek-2)				
1.	BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİ ALANLARINDA BİLİMSEL ARAŞTIRMA YAPILMASI BAŞVURU İŞLEMLERİ	1) Bilimsel Araştırma Başvuru Dilekçesi (DK09) 2) Bilimsel Araştırma Başvuru Formu (DK10) 3) Taahhütname (F01) 4) Bütçe Taahhütnamesi (F19)	30 gün	EVET

2.	MÜDÜRLÜK HİZMETLERİ VE İKİNCİ/ÜÇÜNCÜ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİ ALANLARINDA BİLİMSEL ARAŞTIRMA YAPILMASI BAŞVURU İŞLEMLERİ	1) Bilimsel Araştırma Başvuru Dilekçesi (DK09) 2) Bilimsel Araştırma Başvuru Formu (DK11) 3) Taahhütname (F01) 4) Bütçe Taahhütnamesi (F19) 5) Sorumlu / Yardımcı Araştırmacı / Koordinatör Öz Geçmişleri 6) Etik Kurul Onay Belgesi 7) Anket / Ölçek Formu (Araştırma Kapsamında Kullanılacak ise)	30 gün	HAYIR
3..				
4.				
TIBBİ CİHAZ VE BİYOMEDİKAL BİRİMİ KAMU HİZMET STANDARTLARI (Ek-2)				
1.	TIBBİ CİHAZ SATIŞ MERKEZİ YETKİ BELGESİ BAŞVURU İŞLEMLERİ	1. Tıbbi Cihaz Satış Merkezi Başvuru Dilekçesi, (F01) 2. Yazılı Hizmet Sözleşmesi, (F16) 3. Yeterlilik Belgeleri (TCESİS den alınan), 4. Türkiye Ticaret Sicili Gazetesi, 5. Vergi Levhası, 6. İmza Sirküleri, 7. Taahhütname-1, (F14) 8. Taahhütname-2, (İş yeri çalışma alanı 25 m²'den az olan merkezler için) (F15) 9. İşyeri Açma ve Çalıştırma Ruhsatı, 10. Vesikalık 4 adet fotoğraf (Personele ait son 6 ayda çekilmiş), 11. Tıbbi Cihaz Satış Merkezi Personel Listesi, (F13) 12. 1/100 Ölçekli Kroki (İnşaat Mühendisi veya Mimar tarafından hazırlanmış), 13. SGK İşe Giriş Bildirgesi (Çalışma Belgesi düzenlenecek personel için), 14. Ücret Dekontu-aslı (Kurumun yayınladığı Fiyat Listesine göre yatırılmış)	90 İŞ GÜNÜ	EVET
2.	TIBBİ CİHAZ SATIŞ MERKEZİ DEVİR İŞLEMLERİ	1. Tıbbi Cihaz Satış Merkezi Devir Talep Dilekçesi, (F02) 2. Devir Sözleşmesi Örneği, 3. Yazılı Hizmet Sözleşmesi, (F16) 4. Yeterlilik Belgeleri (TCESİS den alınan), 5. Türkiye Ticaret Sicili Gazetesi,	45 İŞ GÜNÜ	EVET

		6. Vergi Levhası, 7. İmza Sirküleri, 8. Taahhütname-1, (F14) 9. Taahhütname-2 , (İş yeri çalışma alanı 25 m² altında olan merkezler için) (F15) 10. İşyeri Açma ve Çalıştırma Ruhsatı, 11. Vesikalık 4 adet fotoğraf (Personele ait son 6 ayda çekilmiş), 12. Tıbbi Cihaz Satış Merkezi Personel Listesi, (F13) 13. 1/100 Ölçekli Kroki (İnşaat Mühendisi veya Mimar tarafından hazırlanmış), 14. SGK İşe Giriş Bildirgesi (Çalışma Belgesi düzenlenecek personel için), 15. Ücret Dekontu-aslı (Kurumun yayınladığı Fiyat Listesine göre yatırılmış)		
3.	TIBBİ CİHAZ SATIŞ MERKEZİ NAKİL İŞLEMLERİ	1. Tıbbi Cihaz Satış Merkezi Nakil Talep Dilekçesi, (F03) 2. Türkiye Ticaret Sicili Gazetesi, 3. Vergi Levhası, 4. İmza Sirküleri, 5. Taahhütname-1, (F14) 6. Taahhütname-2, (İş yeri çalışma alanı 25 m² altında olan merkezler için) (F15) 7. İşyeri Açma Ve Çalıştırma Ruhsatı, 8. Vesikalık 4 adet fotoğraf (Personele ait son 6 ayda çekilmiş), 9. Tıbbi Cihaz Satış Merkezi Personel Listesi, (F13) 10. 1/100 Ölçekli Kroki (İnşaat Mühendisi veya Mimar tarafından hazırlanmış), 11. SGK Aylık Pirim Bildirgesi (Çalışma Belgesi düzenlenecek personel için), 12. Satış Merkezine Ait Yetki Belgesi ve Çalışma Belgeleri (Müdürlüğümüzce Düzenlenen), 13. Ücret Dekontu-aslı (Kurumun yayınladığı Fiyat Listesine göre yatırılmış)	45 İŞ GÜNÜ	EVET
4.	TIBBİ CİHAZ SATIŞ MERKEZİ KAPATILMASI İŞLEMLERİ	1. Tıbbi Cihaz Satış Merkezi Kapanış Talep Dilekçesi, (F04) 2. Satış Merkezine Ait Yetki Belgesi, Çalışma Belgeleri ve Kimlik Kartları (Müdürlüğümüzce Düzenlenen).	15 İŞ GÜNÜ	EVET
5.	TIBBİ CİHAZ SATIŞ MERKEZİ SORUMLU MÜDÜR BAŞLAYIŞ İŞLEMLERİ	1. Sorumlu Müdür İşe Başlayış Dilekçesi, (F05) 2. Yazılı Hizmet Sözleşmesi, (F16) 3. SGK İşe Giriş Bildirgesi (Çalışma Belgesi düzenlenecek personel için), 4. Yeterlilik Belgesi (Sorumlu Müdüre ait TCESİS' den alınan), 5. Taahhütname-1, (F14) 6. Taahhütname-2 (İş yeri çalışma alanı 25 m²'den az olan merkezler için), (F15) 7. Vesikalık 4 adet fotoğraf (Sorumlu Müdüre ait Son 6 ayda çekilmiş)	30 İŞ GÜNÜ	EVET

		8. Ücret Dekontu-aslı (Kurumun yayınladığı Fiyat Listesine göre yatırılmış)		
6.	TIBBİ CİHAZ SATIŞ MERKEZİ SORUMLU MÜDÜR AYRILIŞ İŞLEMLERİ	1. Sorumlu Müdür İşten Ayrılış Dilekçesi, (F06) 2. Çalışma Belgesi ve Kimlik Kartı (Ayrılan Sorumlu Müdüre ait), 3. Satış Merkezine Ait Yetki Belgesi (Müdürlüğümüzce Düzenlenen), 4. SGK İşten Ayrılış Bildirgesi.	15 İŞ GÜNÜ	EVET
7.	TIBBİ CİHAZ SATIŞ MERKEZİ SATIŞ VE TANITIM ELEMANI BAŞLAYIŞ İŞLEMLERİ	1. Satış ve Tanıtım Elemanı İşe Başlayış Dilekçesi, (F07) 2. SGK İşe Giriş Bildirgesi (Çalışma Belgesi düzenlenecek personel için), 3. Yeterlilik Belgesi (Satış ve Tanıtım Elemanına ait TCESİS den alınan), 4. Vesikalık 4 adet fotoğraf (Çalışma Belgesi düzenlenecek personel ait son 6 ayda çekilmiş), 5. Ücret Dekontu-aslı (Kurumun yayınladığı Fiyat Listesine göre yatırılmış)	15 İŞ GÜNÜ	EVET
8.	TIBBİ CİHAZ SATIŞ MERKEZİ SATIŞ VE TANITIM ELEMANI AYRILIŞ İŞLEMLERİ	1. Satış ve Tanıtım Elemanı İşten Ayrılış Dilekçesi, (F08) 2. SGK İşten Ayrılış Bildirgesi, 3. Çalışma Belgesi ve Kimlik Kartı (Satış ve Tanıtım Elemanı ait Müdürlüğümüzce düzenlenen).	15 İŞ GÜNÜ	EVET
9.	TIBBİ CİHAZ SATIŞ MERKEZİ KLİNİK DESTEK ELEMANI BAŞLAYIŞ İŞLEMLERİ	1. Klinik Destek Elemanı İşe Başlayış Dilekçesi, (F09) 2. SGK İşe Giriş Bildirgesi (Çalışma Belgesi düzenlenecek personel için), 3. Yeterlilik Belgesi (Klinik Destek Elemanına ait TCESİS den alınan), 4. Vesikalık 4 adet fotoğraf (Klinik Destek Elemanına ait son 6 ayda çekilmiş), 5. Ücret Dekontu-aslı (Kurumun yayınladığı Fiyat Listesine göre yatırılmış)	15 İŞ GÜNÜ	EVET
10.	TIBBİ CİHAZ SATIŞ MERKEZİ KLİNİK DESTEK ELEMANI AYRILIŞ İŞLEMLERİ	1. Klinik Destek Elemanı İşten Ayrılış Dilekçesi, (F10) 2. Çalışma Belgesi ve Kimlik Kartı (Klinik Destek Elemanına ait Müdürlüğümüzce düzenlenen), 3. SGK İşten Ayrılış Bildirgesi.	15 İŞ GÜNÜ	EVET
11.	TIBBİ CİHAZ SATIŞ MERKEZİ BİRDEN FAZLA PERSONEL BAŞLAYIŞ İŞLEMLERİ	1. Personel İşe Başlayış Dilekçesi, (F46) 2. Başlayışı Yapılan Personele Ait Liste, 3. SGK İşe Giriş Bildirgesi (Çalışma Belgesi düzenlenecek personel için), 4. Yeterlilik Belgesi (Satış ve Tanıtım Elemanı ve/ veya Klinik Destek Elemanına ait TCESİS den	15 İŞ GÜNÜ	EVET

		alınan), 5. Vesikalık 2 Adet Fotoğraf (Satış ve Tanıtım Elemanı ve/veya Klinik Destek Elemanına ait), 6. Ücret Dekontu-aslı (Kurumun yayınladığı Fiyat Listesine göre yatırılmış)		
12.	TIBBİ CİHAZ SATIŞ MERKEZİ BİRDEN FAZLA PERSONEL AYRILIŞ İŞLEMLERİ	1. Personel İşten Ayrılış Dilekçesi, (F47) 2. Ayrılışı Yapılan Personele Ait Liste, 3. Çalışma Belgesi ve Kimlik Kartı (Satış ve Tanıtım Elemanı ve/veya Klinik Destek Elemanına ait Müdürlüğümüzce düzenlenen), 4. SGK İşten Ayrılış Bildirgesi.	15 İŞ GÜNÜ	EVET
13.	TIBBİ CİHAZ SATIŞ MERKEZİ UNVAN DEĞİŞİKLİĞİ İŞLEMLERİ	1. Tıbbi Cihaz Satış Merkezi Unvan Değişikliği Bildirim Formu, (F11) 2. Türkiye Ticaret Sicili Gazetesi, 3. Vergi Levhası, 4. İşyeri Açma ve Çalıştırma Ruhsatı, 5. Vesikalık 4 adet fotoğraf (Personele ait son 6 ayda çekilmiş), 6. Satış Merkezinin Eski Unvanına Ait Yetki Belgesi, Çalışma Belgeleri ve Kimlik Kartları (Müdürlüğümüzce Düzenlenen), 7. SGK Aylık Pirim Bildirgesi (Çalışma Belgesi düzenlenecek personel için), 8. Tıbbi Cihaz Satış Merkezi Personel Listesi, 9. Ücret Dekontu-aslı (Kurumun yayınladığı Fiyat Listesine göre yatırılmış)	15 İŞ GÜNÜ	EVET
14.	TIBBİ CİHAZ SATIŞ MERKEZİ NUMARATAJ İŞLEMLERİ	1. Tıbbi Cihaz Satış Merkezi Numarataj Değişikliği Bildirim Formu, (F12) 2. İşyeri Açma ve Çalıştırma Ruhsatı 3. İlgili İdareden Alınan Adres Tespit Formu, 4. Vesikalık 4 adet fotoğraf (Çalışma Belgesi düzenlenecek personel ait son 6 ayda çekilmiş), 5. Satış Merkezine Ait Yetki Belgesi, Çalışma Belgeleri ve Kimlik Kartları (Müdürlüğümüzce Düzenlenen).	15 İŞ GÜNÜ	EVET
15.	OPTİSYENLİK MÜESSESESİ AÇILIŞ İŞLEMLERİ	1. Açılış Başvuru Dilekçesi, (F17) 2. Optisyenlik Diploması (Bakanlığımızca tescili yapılmış) veya Gözlükçülük Ruhsatnamesi Örneği (İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı), veya Uzmanlık Belgesi (Göz Hastalıkları Uzmanı tarafından açılacak ise), 3. Tabiplik mesleğini icra etmediğine dair belge, (Göz Hastalıkları Uzmanı tarafından açılacak ise kayıtlı bulunduğu ilin tabipler odasından alınmış), 4. Türkiye Ticaret Sicili Gazetesinin aslı/kurumca onaylı örneği (şirket ana sözleşmesi Türkiye Ticaret Sicili Gazetesinde 1/10/2003 tarihinden önce yayımlanmışsa), 5. Hizmet Sözleşmesi (Müessese sahibi ile mesul müdür arasında akdedilmiş), 6. Vesikalık 4 adet fotoğraf (Mesul Müdüre ait son 6 ayda çekilmiş),	45 İŞ GÜNÜ	EVET

		7. Kimlik Fotokopisi (Mesul Müdüre ait), 8. İlgili Optisyen - Gözlükçüler Odasına Üye Kayıt Belgesi (Mesul Müdüre ait), 9. Hak Yoksunluğu ve Sağlık Durum Beyanı (Mesul Müdüre ait) (F26), 10. Sağlık Raporu (65 yaş üzerinde olan mesul müdürler için Optisyenlik yapabileceğine dair), 11. 1/100 Ölçekli Kroki veya Plan (İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı), 12. Araç Gereç Listesi (Müessesede kullanılan ve bulundurulması zorunlu olan), (F27), 13. Yangına karşı gerekli tedbirlerin alındığına dair yetkili olan mercilerden alınan belge (Aslı), 14. Tabela Fotoğrafı, 15. İmza Sirküleri.		
16.	OPTİSYENLİK MÜESSESESİ MESUL MÜDÜR BAŞLAYIŞ İŞLEMLERİ	1. Mesul Müdür Başlayış Dilekçesi, (F18) 2. Optisyenlik Diploması (Bakanlığımızca tescili yapılmış) veya Gözlükçülük Ruhsatnamesi Örneği (İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı), veya Uzmanlık Belgesi (Göz Hastalıkları Uzmanı tarafından açılacak ise), 3. Hizmet Sözleşmesi (Müessese sahibi ile mesul müdür arasında akdedilmiş), 4. Vesikalık 4 adet fotoğraf (Mesul Müdüre ait son 6 ayda çekilmiş), 5. Kimlik Fotokopisi (Mesul Müdüre Ait), 6. Hak Yoksunluğu ve Sağlık Durum Beyanı (Mesul Müdüre ait) (F26), 7. Sağlık Raporu (65 yaş üzerinde olan mesul müdürler için Optisyenlik yapabileceğine dair,)	15 İŞ GÜNÜ	EVET
17.	OPTİSYENLİK MÜESSESESİ MESUL MÜDÜR AYRILIŞ İŞLEMLERİ	1. Mesul Müdür Ayrılış Dilekçesi, (F19) 2. Eski Ruhsatname (varsa Mesul Müdüre ait Personel Çalışma belgesi) 3. Mesul Müdüre Ait Personel Kimlik Kartı.	15 İŞ GÜNÜ	EVET
18.	OPTİSYENLİK MÜESSESESİ DEVİR İŞLEMLERİ	1. Optisyenlik Müessesesi Devir Talep Dilekçesi, (F20) 2. Devir Senedi, 3. Optisyenlik Diploması (Bakanlığımızca tescili yapılmış) veya Gözlükçülük Ruhsatnamesi Örneği (İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı), veya Uzmanlık Belgesi (Göz Hastalıkları Uzmanı tarafından açılacak ise), 4. Tabiplik mesleğini icra etmediğine dair belge, (Göz Hastalıkları Uzmanı tarafından açılacak ise kayıtlı bulunduğu ilin tabipler odasından alınmış), 5. Türkiye Ticaret Sicili Gazetesinin aslı/kurumca onaylı örneği (şirket ana sözleşmesi Türkiye Ticaret Sicili Gazetesinde 1/10/2003 tarihinden önce yayımlanmışsa), 6. Hizmet Sözleşmesi (Müessese sahibi ile mesul müdür arasında akdedilmiş), 7. Vesikalık 4 adet fotoğraf (Mesul Müdüre ait son 6 ayda çekilmiş), 8. Kimlik Fotokopisi (Mesul Müdüre Ait), 9. İlgili Optisyen – Gözlükçüler Odasına Üye Kayıt Belgesi (Mesul Müdüre Ait) 10. Hak Yoksunluğu ve Sağlık Durum Beyanı (Mesul Müdüre ait) (F26), 11. Sağlık Raporu (65 yaş üzerinde olan mesul müdürler için Optisyenlik yapabileceğine dair), 12. 1/100 Ölçekli Kroki veya Plan (İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı),	45 İŞ GÜNÜ	EVET

		13. Araç Gereç Listesi (Müessesede kullanılan ve bulundurulması zorunlu olan), (F27), 14. Yangına karşı gerekli tedbirlerin alındığına dair yetkili olan mercilerden alınan belge (Aslı), 15. Tabela Fotoğrafı, 16. İmza Sirküleri.		
19.	OPTİSYENLİK MÜESSESESİ NAKİL İŞLEMLERİ	1. Nakil Talep Dilekçesi, (F21) 2. 1/100 Ölçekli Kroki veya Plan (İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı), 3. Yangına karşı gerekli tedbirlerin alındığına dair yetkili olan mercilerden alınan belge (Aslı), 4. Tabela fotoğrafı, 5. Eski Ruhsatname (varsa Mesul Müdüre ait Personel Çalışma belgesi), 6. Vesikalık 4 adet fotoğraf (Mesul Müdüre ait son 6 ayda çekilmiş). 7. Kimlik Fotokopisi (Mesul Müdüre Ait), 8. İlgili Optisyen – Gözlükçüler Odasına Üye Kayıt Belgesi (Mesul Müdüre Ait)	45 İŞ GÜNÜ	EVET
20.	OPTİSYENLİK MÜESSESESİ NUMARATAJ İŞLEMLERİ	1. Optisyenlik Müessesesi Numarataj Değişikliği Bildirim Formu (F22) 2. Belediyeden Alınan Adres Tespit Formu, 3. Eski Ruhsatname (varsa Mesul Müdüre ait Personel Çalışma belgesi), 4. Vesikalık 4 adet fotoğraf (Mesul Müdüre ait son 6 ayda çekilmiş). 5. Kimlik Fotokopisi (Mesul Müdüre Ait).	15 İŞ GÜNÜ	EVET
21.	OPTİSYENLİK MÜESSESESİ TABELA UNVAN DEĞİŞİKLİĞİ İŞLEMLERİ	1. Optisyenlik Müessesesi Tabela Unvan Değişikliği Bildirim Formu, (F23) 2. Eski Ruhsatname (varsa Mesul Müdüre ait Personel Çalışma belgesi), 3. Vesikalık 4 adet fotoğraf (Mesul Müdüre ait son 6 ayda çekilmiş), 4. Kimlik Fotokopisi (Mesul Müdüre Ait), 5. Tabela fotoğrafı.	15 İŞ GÜNÜ	EVET
22.	OPTİSYENLİK MÜESSESESİ UNVAN DEĞİŞİKLİĞİ İŞLEMLERİ	1. Optisyenlik Müessesesi Unvan Değişikliği Bildirim Formu, (F49) 2. Türkiye Ticaret Sicili Gazetesinin aslı/kurumca onaylı örneği (şirket ana sözleşmesi Türkiye Ticaret Sicili Gazetesinde 1/10/2003 tarihinden önce yayınlanmışsa), 3. Eski Ruhsatname (varsa Mesul Müdüre ait Personel Çalışma Belgesi), 4. Vesikalık 4 adet fotoğraf (Mesul Müdüre ait son 6 ayda çekilmiş), 5. Kimlik Fotokopisi (Mesul Müdüre Ait), 6. Vergi Levhası.	15 İŞ GÜNÜ	EVET
23.	OPTİSYENLİK MÜESSESESİ 2.OPTİSYEN BAŞLAYIŞ İŞLEMLERİ	1. Personel Çalışma Belgesi Başvuru Dilekçesi, (F24) 2. Optisyenlik Diploması (Bakanlığımızca tescili yapılmış) veya Gözlükçülük Ruhsatnamesi Örneği (İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı), veya Uzmanlık Belgesi (Göz Hastalıkları Uzmanı tarafından açılacak ise), 3. Hizmet Sözleşmesi (Müessese sahibi ile 2. Optisyen arasında akdedilmiş), 4. Vesikalık 4 adet fotoğraf (2. Optisyene ait son 6 ayda çekilmiş), 5. Kimlik Fotokopisi (Mesul Müdüre Ait), 6. Hak Yoksunluğu ve Sağlık Durum Beyanı (2. Optisyene ait) (F26), 7. Sağlık Raporu (65 yaş üzerinde olan 2. Optisyen için Optisyenlik yapabileceğine dair).	15 İŞ GÜNÜ	EVET

24.	OPTİSYENLİK MÜESSESESİ 2.OPTİSYEN AYRILIŞ İŞLEMLERİ	1. Optisyenlik Müessesesi 2. Optisyen Ayrılış Dilekçesi, (F48) 2. Eski Personel Çalışma Belgesi. 3. 2. Optisyene Ait Personel Kimlik Kartı.	15 İŞ GÜNÜ	EVET
25.	OPTİSYENLİK MÜESSESESİ KAPANIŞ İŞLEMLERİ	1. Optisyenlik Müessesesi Kapanış Talep Dilekçesi, (F25) 2. Eski Ruhsatname (varsa Mesul Müdüre ait Personel Çalışma belgesi), 3. Mesul Müdür ve 2. Optisyene Ait Personel Kimlik Kartı, 4. Personel Çalışma Belgeleri.	5 İŞ GÜNÜ	EVET
26.	İŞİTME CİHAZLARI MERKEZLERİ AÇILIŞ İŞLEMLERİ	1. Açılış Başvuru Dilekçesi, (F28) 2. Yazılı Hizmet Sözleşmesi, 3. Diploma veya Sorumlu Müdüre ait Bakanlığımızca Düzenlenen Sertifika (İlçe Sağlık Müdürlüğünce Onaylı), 4. Sağlık - Adli Sicil Durum ve T.C. Kimlik Numarası Beyanı, (F35) 5. Vesikalık 4 adet Fotoğraf (Sorumlu Müdüre ait son 6 ayda çekilmiş), 6. 1/100 Ölçekli Kroki (İlçe Sağlık Müdürlüğünce Onaylı), 7. Yangına Karşı Gerekli Tedbirlerin Alındığına Dair Yetkili Mercilerden Alınan Belge, 8. Vergi Levhası (Şube ise Merkez Vergi Levhasına ek olarak Şubeye ait Vergi Yoklama Fişi), 9. Ticaret Sicili Gazetesi Aslı/Fotokopisi (Sahibi Tüzel Kişilik ise), 10. İmza Sirküleri (İlçe Sağlık Müdürlüğünce Onaylı), 11. REM Cihazına ait ÜTS Kayıt Belgesi, 12. Merkezde Bulundurulması Gereken Cihaz ve Malzemelere İlişkin Beyan, (F36) 13. Tabela Fotoğrafı, 14. Taahhütname (işitme testi yapılmayacaksa). (F37)	90 İŞ GÜNÜ	EVET
27.	İŞİTME CİHAZLARI MERKEZLERİ SORUMLU MÜDÜR BAŞLAYIŞ İŞLEMLERİ	1. Sorumlu Müdür Başvuru Dilekçesi, (F29) 2. Diploma veya Sorumlu Müdüre ait Bakanlığımızca Düzenlenen Sertifika (İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı örneği), 3. Sorumlu Müdüre ait Sağlık-Adli Sicil Durum ve T.C. Kimlik Numarası Beyanı, (F35) 4. Vesikalık 4 adet fotoğraf (Sorumlu Müdüre ait son 6 ayda çekilmiş), 5. Yazılı Hizmet Sözleşmesi, 6. Eski Ruhsatname ve Ayrılan Sorumlu Müdüre ait Belge.	15 İŞ GÜNÜ	EVET
28.	İŞİTME CİHAZLARI MERKEZLERİ PERSONEL BAŞLAYIŞ İŞLEMLERİ	1. Personel Çalışma Belgesi Başvuru Dilekçesi, (F30) 2. Diploma veya Sorumlu Müdüre ait Bakanlığımızca Düzenlenen Sertifika (İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı örneği), 3. Sağlık - Adli Sicil Durum ve T.C. Kimlik Numarası Beyanı, (F35) 4. Vesikalık 4 adet Fotoğraf.(Personele ait son 6 ayda çekilmiş).	15 İŞ GÜNÜ	EVET
29.	İŞİTME CİHAZLARI MERKEZLERİ KAPANIŞ	1. İşitme Cihazı Merkezi Kapanış Öncesi Bilgilendirme Dilekçesi (Fiili kapatılma tarihinden en az 1 ay önce İlçe Sağlık Müdürlüğü'ne verilir), (F31) 2. İşitme Cihazı Merkezi Kapanış Dilekçesi, (F32)	30 İŞ GÜNÜ	EVET

	İŞLEMLERİ	3. Merkeze ait Ruhsatname, Sorumlu Müdür ve varsa diğer personele ait Personel Çalışma Belgesi Aslı (<i>Müdürlüğümüzce en son düzenlenmiş olan</i>).		
30.	İŞİTME CİHAZLARI MERKEZLERİ DEVİR İŞLEMLERİ	1. İşitme Cihazı Merkezi Devir Talep Dilekçesi, (F33) 2. Devir Sözleşmesi, 3. Yazılı Hizmet Sözleşmesi, 4. Diploma veya Sorumlu Müdüre ait Bakanlığımızca Düzenlenen Sertifika (<i>İlçe Sağlık Müdürlüğünce Onaylı</i>), 5. Sağlık - Adli Sicil Durum ve T.C. Kimlik Numarası Beyanı, (F35) 6. Vesikalık 4 adet Fotoğraf (<i>Sorumlu Müdüre ait son 6 ayda çekilmiş</i>), 7. 1/100 Ölçekli Kroki (<i>İlçe Sağlık Müdürlüğünce Onaylı</i>), 8. Yangına Karşı Gerekli Tedbirlerin Alındığına Dair Yetkili Mercilerden Alınan Belge, 9. Vergi Levhası (<i>Şube ise Merkez Vergi Levhasına ek olarak Şubeye ait Vergi Yoklama Fişi</i>), 10. Ticaret Sicili Gazetesi Aslı/Fotokopisi (<i>Sahibi Tüzel Kişilik ise</i>), 11. İmza Sirküleri (<i>İlçe Sağlık Müdürlüğünce Onaylı</i>), 12. REM Cihazına ait ÜTS Kayıt Belgesi, 13. Merkezde Bulundurulması Gereken Cihaz ve Malzemelere İlişkin Beyan, (F36) 14. Tabela Fotoğrafı, 15. Taahhütname (<i>İşitme testi yapılmayacaksa</i>). (F37) 16. Devir Edilen Merkeze Ait Ruhsat ve Sorumlu Müdür Belgeleri (<i>Müdürlüğümüzce Düzenlenmiş Aslı</i>).	15 İŞ GÜNÜ	EVET
31.	İŞİTME CİHAZLARI MERKEZLERİ NAKİL İŞLEMLERİ	1. İşitme Cihazı Merkezi Nakil Talep Dilekçesi, (F34) 2. 1/100 Ölçekli Kroki, 3. Yangına Karşı Gerekli Tedbirlerin Alındığına Dair Yetkili Mercilerden Alınan Belge, 4. Tabela Fotoğrafı, 5. Vesikalık 4 adet Fotoğraf (<i>Sorumlu Müdüre ait son 6 ayda çekilmiş</i>), 6. Ruhsatname ve Sorumlu Müdür Belgesi (<i>Müdürlüğümüzce en son düzenlenen</i>).	30 İŞ GÜNÜ	EVET
32.	İSMARLAMA PROTEZ ORTEZ MERKEZİ AÇILIŞ İŞLEMLERİ	1. Açılış Başvuru Dilekçesi, (F38) 2. Yazılı Hizmet Sözleşmesi, 3. Diploma veya Sorumlu Müdüre ait Bakanlığımızca Düzenlenen Sertifika (<i>İlçe Sağlık Müdürlüğünce Onaylı</i>), 4. Sağlık - Adli Sicil Durum ve T.C. Kimlik Numarası Beyanı, (F45) 5. Vesikalık 4 adet Fotoğraf (<i>Sorumlu Müdüre ait son 6 ayda çekilmiş</i>), 6. 1/100 Ölçekli Kroki (<i>İlçe Sağlık Müdürlüğünce Onaylı</i>), 7. Yangına Karşı Gerekli Tedbirlerin Alındığına Dair Yetkili Mercilerden Alınan Belge, 8. Vergi Levhası (<i>Şube ise Merkez Vergi Levhasına ek olarak Şubeye ait Vergi Yoklama Fişi</i>), 9. Ticaret Sicili Gazetesi Aslı/Fotokopisi (<i>Sahibi Tüzel Kişilik ise</i>), 10. İmza Sirküleri (<i>İlçe Sağlık Müdürlüğünce Onaylı</i>), 11. Tabela Fotoğrafı.	90 İŞ GÜNÜ	EVET

33.	ISMARLAMA PROTEZ ORTEZ MERKEZLERİ SORUMLU MÜDÜR BAŞLAYIŞ İŞLEMLERİ	1. Sorumlu Müdür Başvuru Dilekçesi, (F39) 2. Diploma veya Sorumlu Müdüre ait Bakanlığımızca Düzenlenen Sertifika, (İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı örneği), 3. Sorumlu Müdüre ait Sağlık - Adli Sicil Durum ve T.C. Kimlik Numarası Beyanı, (F45) 4. Vesikalık 4 adet fotoğraf (Sorumlu Müdüre ait son 6 ayda çekilmiş), 5. Yazılı Hizmet Sözleşmesi, 6. Eski Ruhsatname ve Ayrılan Sorumlu Müdüre ait Belge.	15 İŞ GÜNÜ	EVET
34.	ISMARLAMA PROTEZ ORTEZ MERKEZLERİ PERSONEL BAŞLAYIŞ İŞLEMLERİ	1. Personel Çalışma Belgesi Başvuru Dilekçesi, (F40) 2. Diploma veya Sorumlu Müdüre ait Bakanlığımızca Düzenlenen Sertifika (İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı örneği), 3. Sağlık - Adli Sicil Durum ve T.C. Kimlik Numarası Beyanı, (F45) 4. Vesikalık 4 adet Fotoğraf (Personele ait son 6 ayda çekilmiş).	15 İŞ GÜNÜ	EVET
35.	ISMARLAMA PROTEZ ORTEZ MERKEZLERİ KAPANIŞ İŞLEMLERİ	1. Kapanış Öncesi Bilgilendirme Dilekçesi (Fiili kapatılma tarihinden en az 1 ay önce İlçe Sağlık Müdürlüğü'ne verilir), (F41) 2. Kapanış Dilekçesi, (F42) 3. Merkeze ait Ruhsatname, Sorumlu Müdür ve varsa diğer personele ait Personel Çalışma Belgesi Aslı (Müdürlüğümüzce en son düzenlenmiş olan).	30 İŞ GÜNÜ	EVET
36.	ISMARLAMA PROTEZ ORTEZ MERKEZLERİ DEVİR İŞLEMLERİ	1. Ismarlama Protez Ortez Merkezi Devir Talep Dilekçesi, (F43) 2. Devir Sözleşmesi, 3. Yazılı Hizmet Sözleşmesi, 4. Diploma veya Sorumlu Müdüre ait Bakanlığımızca Düzenlenen Sertifika (İlçe Sağlık Müdürlüğünce Onaylı), 5. Sağlık - Adli Sicil Durum ve T.C. Kimlik Numarası Beyanı, (F45) 6. Vesikalık 4 adet Fotoğraf (Sorumlu Müdüre ait son 6 ayda çekilmiş), 7. 1/100 Ölçekli Kroki (İlçe Sağlık Müdürlüğünce Onaylı), 8. Yangına Karşı Gerekli Tedbirlerin Alındığına Dair Yetkili Mercilerden Alınan Belge, 9. Vergi Levhası (Şube ise Merkez Vergi Levhasına ek olarak Şubeye ait Vergi Yoklama Fişi), 10. Ticaret Sicili Gazetesi Aslı/Fotokopisi (Sahibi Tüzel Kişilik ise), 11. İmza Sirküleri (İlçe Sağlık Müdürlüğünce Onaylı), 12. Tabela Fotoğrafı, 13. Devir Edilen Merkeze Ait Ruhsat ve Sorumlu Müdür Belgeleri (Müdürlüğümüzce Düzenlenmiş Aslı).	15 İŞ GÜNÜ	EVET
37.	ISMARLAMA PROTEZ ORTEZ MERKEZLERİ NAKİL İŞLEMLERİ	1. Ismarlama Protez ve Ortez Merkezi Nakil Talep Dilekçesi, (F44) 2. 1/100 Ölçekli Kroki, 3. Yangına Karşı Gerekli Tedbirlerin Alındığına Dair Yetkili Mercilerden Alınan Belge, 4. Tabela Fotoğrafı, 5. Vesikalık 4 adet Fotoğraf (Sorumlu Müdüre ait son 6 ayda çekilmiş),	30 İŞ GÜNÜ	EVET

		6. Ruhsatname ve Sorumlu Müdür Belgesi (<i>Müdürlüğümüzce en son düzenlenen</i>).		
38.	DİŞ PROTEZ LABORATUVARI BAŞVURU İŞLEMLERİ	1. Diş Protez Laboratuvarı Başvuru Dilekçesi, (F50) 2. Yazılı Hizmet Sözleşmesi (Bkz. not 3), 3. 1/100 Ölçekli Kroki (<i>İçerdiği Birimleri Gösteren, Birimlerin Alanları Metrekare Cinsinden Belirtilmiş Ve Mesul Müdür İmzalı</i>), 4. Laboratuvarın Türüne Göre Bulundurulması Gereken Araç Gereç Listesi (<i>Mesul Müdür İmzalı Yönetmelik Madde 4e Göre Düzenlenmiş Liste</i>), (F60) 5. Ticaret Sicili Gazetesi (<i>Aslı ya da İlçe Sağlık Müdürlüğünce Onaylı Örneği</i>), 6. Vergi Levhası (<i>Şube İse Merkez Vergi Levhasına Ek Olarak Şubeye Ait Vergi Yoklama Fişi</i>), 7. Yangına Karşı Gerekli Tedbirlerin Alındığına Dair Yetkili Mercilerden Alınan Belge, 8. Tabela Fotoğrafi (<i>Yönetmelik Ek-9'a Göre Düzenlenmiş</i>) 9. Çalışacak Diş Hekimi, Diş Protez Teknisyeni ve Teknikerinin Diplomalari veya Bakanlığımızca Düzenlenen Meslek Belgeleri (<i>İlçe Sağlık Müdürlüğünce Onaylı</i>), 10. Çalışacak Diş Hekimi, Diş Protez Teknisyeni ve Teknikerinin Dilekçeleri (<i>T.C Kimlik Numarası ve Meslek Belirtilmiş, Mesul Müdür İmzalı</i>) 11. Vesikalık 4 adet Fotoğraf (<i>Çalışacak Diş Hekimi, Diş Protez Teknisyeni ve Teknikerine Ait Son 6 ayda çekilmiş</i>), 12. Çalışacak Diş Hekimi, Diş Protez Teknisyeni ve Teknikerinin, 20/07/2013 tarihli ve 28713 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan İşyeri Hekimi Ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk Ve Eğitimleri Hakkında Yönetmeliğin ekinde Ek - 2’de yer alan İşe Giriş / Periyodik Muayene Formu (<i>(Bkz.not 4) Aslı yada İlçe Sağlık Müdürlüğünce Onaylı Örneği</i>), 13. Laboratuvarın İSGB/OSBG Sözleşmesi (<i>1’den Fazla Kişi Çalışması Durumunda</i>), 14. Mesul Müdür dâhil tüm çalışanların büyük boy akciğer filmleri (<i>Radyoloji Uzmanı Tarafından Onaylanmış</i>), 15. İmza Sirküleri (<i>İlçe Sağlık Müdürlüğünce Onaylı</i>), 16. Ücret Dekontları (<i>Kurumun yayınladığı Fiyat Listesine göre yatırılmış ve Bankanın Herhangi Bir Şubesi Tarafından İmzalı</i>)	45 İŞ GÜNÜ	EVET
39.	DİŞ PROTEZ LABORATUVARI DEVİR İŞLEMLERİ	1. Diş Protez Laboratuvarı Devir Dilekçesi (F51) 2. Devir Sözleşmesi 3. Eski Ruhsatname 4. Eski Mesul Müdürlük Belgesi (<i>Mesul Müdür Değişikliği Var ise, isim Değişikliği Var ise</i>) 5. Yazılı Hizmet Sözleşmesi (Bkz. Not:3) 6. 1/100 Ölçekli Kroki (<i>İçerdiği Birimleri Gösteren, Birimlerin Alanları Metrekare Cinsinden Belirtilmiş Ve Mesul Müdür İmzalı</i>) 7. Laboratuvarın Türüne Göre Bulundurulması Gereken Araç Gereç Listesi (<i>Mesul Müdür İmzalı Yönetmelik Madde 4e Göre Düzenlenmiş Liste</i>) (F60)	30 İŞ GÜNÜ	EVET

		8. Ticaret Sicili Gazetesi (Aslı ya da İlçe Sağlık Müdürlüğünce Onaylı Örneği), 9. Vergi Levhası (Şube İse Merkez Vergi Levhasına Ek Olarak Şubeye Ait Vergi Yoklama Fişi) 10. Yangına Karşı Gerekli Tedbirlerin Alındığına Dair Yetkili Mercilerden Alınan Belge 11. Tabela Fotoğrafı (Yönetmelik Ek-9'a Göre Düzenlenmiş) 12. İmza Sirküleri (İlçe Sağlık Müdürlüğünce Onaylı) 13. Ücret Dekontları (Kurumun yayınladığı Fiyat Listesine göre yatırılmış ve Bankanın Herhangi Bir Şubesi Tarafından İmzalı)		
40.	DİŞ PROTEZ LABORATUVARI NAKİL İŞLEMLERİ	1. Diş Protez Laboratuvarı Nakil Dilekçesi (F52) 2. Eski Ruhsatname 3. Eski Mesul Müdür Belgesi 4. Yazılı Hizmet Sözleşmesi (Bkz. Not:3) 5. 1/100 Ölçekli Kroki (İçerdiği Birimleri Gösteren, Birimlerin Alanları Metrekare Cinsinden Belirtilmiş ve Mesul Müdür İmzalı) 6. Laboratuvarın Türüne Göre Bulundurulması Gereken Araç Gereç Listesi (Tür Değişikliği Var İse, Mesul Müdür İmzalı Yönetmelik Madde 4'e Göre Düzenlenmiş Liste) (F60) 7. Ticaret Sicili Gazetesi (Aslı ya da İlçe Sağlık Müdürlüğünce Onaylı Örneği) 8. Vergi Levhası (Şube ise Merkez Vergi Levhasına Ek Olarak Şubeye Ait Vergi Yoklama Fişi) 9. Yangına Karşı Gerekli Tedbirlerin Alındığına Dair Yetkili Mercilerden Alınan Belge 10. Tabela Fotoğrafı (Yönetmelik Ek-9'a Göre Düzenlenmiş) 11. Vesikalık 4 adet Fotoğraf (Mesul Müdüre ait son 6 ayda çekilmiş), 12. Ücret Dekontları (Kurumun yayınladığı Fiyat Listesine göre yatırılmış ve Bankanın Herhangi Bir Şubesi Tarafından İmzalı)	45 İŞ GÜNÜ	EVET
41.	DİŞ PROTEZ LABORATUVARI KAPANIŞ İŞLEMLERİ	1. Diş Protez Laboratuvarı Kapanış Dilekçesi, (F53) 2. Eski Ruhsatname (Aslı) 3. Eski Mesul Müdür Belgesi (Aslı, varsa çalışanların Personel Çalışma Belgeleri Aslı)	15 İŞ GÜNÜ	EVET
42.	DİŞ PROTEZ LABORATUVARI MESUL MÜDÜR BAŞVURU İŞLEMLERİ	1. Diş Protez Laboratuvarı Mesul Müdür Başvuru Dilekçesi, (F54) 2. Yazılı Hizmet Sözleşmesi (Bkz. Not:3) 3. Vesikalık 4 adet fotoğraf (Sorumlu Müdüre ait son 6 ayda çekilmiş), 4. Diploma veya Mesul Müdüre ait Bakanlığımızca Düzenlenen Meslek Belgesi (İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı örneği) 5. Çalışacak Diş Hekimi, Diş Protez Teknisyeni ve Teknikerinin, 20/07/2013 tarihli ve 28713 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan İşyeri Hekimi Ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk Ve Eğitimleri Hakkında Yönetmeliğin ekinde Ek - 2'de yer alan İşe Giriş / Periyodik Muayene Formu ((Bkz.not 4) Aslı yada İlçe Sağlık Müdürlüğünce Onaylı Örneği) 6. Büyük boy akciğer filmleri.(Radyoloji Uzmanı Tarafından Onaylanmış,) 7. Eski Sorumlu Müdüre ait Mesul Müdürlük Belgesi (Aslı),	30 İŞ GÜNÜ	EVET

		8. Ücret Dekonu (Kurumun yayınladığı Fiyat Listesine göre yatırılmış ve Bankanın Herhangi Bir Şubesi Tarafından İmzalı)		
43.	DİŞ PROTEZ LABORATUVARI MESUL MÜDÜR AYRILIŞ İŞLEMLERİ	1. Diş Protez Laboratuvarı Mesul Müdür Ayrılış Dilekçesi (F55) 2. Eski Mesul Müdürlük Belgesi (Aslı)	15 İŞ GÜNÜ	
44.	DİŞ PROTEZ LABORATUVARI PERSONEL BAŞLAYIŞ İŞLEMLERİ	1. Diş Protez Laboratuvarı Personel Çalışma Belgesi Başvuru Dilekçesi (F56) 2. Vesikalık 4 adet fotoğraf (Personele ait son 6 ayda çekilmiş) 3. Diploma veya Bakanlığımızca Düzenlenen Meslek Belgesi (İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylı örneği) 4. Çalışacak Diş Hekimi, Diş Protez Teknisyeni ve Teknikerinin, 20/07/2013 tarihli ve 28713 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan İşyeri Hekimi Ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk Ve Eğitimleri Hakkında Yönetmeliğin ekinde Ek - 2’de yer alan İşe Giriş / Periyodik Muayene Formu ((Bkz.Not:2) Aslı ya da İlçe Sağlık Müdürlüğünce Onaylı Örneği) 5. Büyük boy akciğer filmi (Radyoloji Uzmanı Tarafından Onaylanmış) 6. Personel Çalışma Belgesi (Bkz. Not:4), (Yönetmelik Ek-4’e göre hazırlanmış Mesul Müdür tarafından Düzenlenmiş Belge). 7. Ücret Dekontu (Kurumun yayınladığı Fiyat Listesine göre yatırılmış ve Bankanın Herhangi Bir Şubesi Tarafından İmzalı)	30 İŞ GÜNÜ	EVET
45.	DİŞ PROTEZ LABORATUVARI PERSONEL AYRILIŞ İŞLEMLERİ	1. Diş Protez Laboratuvarı Personel Ayrılış Dilekçesi (F57) 2. Eski Personel Çalışma Belgesi (Aslı)	15 İŞ GÜNÜ	EVET
46.	DİŞ PROTEZ LABORATUVARI UNVAN DEĞİŞİKLİĞİ İŞLEMLERİ	1. Diş Protez Laboratuvarı Unvan Değişikliği Bildirim Formu (F58) 2. Ticaret Sicili Gazetesi (Aslı ya da İlçe Sağlık Müdürlüğünce Onaylı Örneği) 3. Vergi Levhası 4. Diş Protez Laboratuvarının Eski Unvanına Ait Ruhsat Belgesi (Aslı, Tabela Unvanında değişiklik var ise Mesul Müdürlük Belgesi ve Personel Çalışma Belgesinin Asılları) 5. Vesikalık 4 adet fotoğraf (Personele ait son 6 ayda çekilmiş) 6. SGK Aylık Pirim Bildirgesi (Çalışma Belgesi düzenlenecek personel için) 7. Ücret Dekontları (Kurumun yayınladığı Fiyat Listesine göre yatırılmış ve Bankanın Herhangi Bir Şubesi Tarafından İmzalı)	30 İŞ GÜNÜ	EVET
47.	DİŞ PROTEZ LABORATUVARI NUMARATAJ İŞLEMLERİ	1. Diş Protez Laboratuvarı Numarataj Değişikliği Bildirim Formu (F59) 2. Belediyeden Alınan Adres Tespit Formu 3. Eski Ruhsatname (Aslı) 4. Eski Mesul Müdürlük Belgesi (Aslı, Var ise Personel Çalışma Belgelerinin asılları da eklenmeli) 5. Vesikalık 4 adet fotoğraf (Mesul Müdüre ait son 6 ayda çekilmiş, Var ise Personel Çalışma Belgesi olan kişilerinde 4 adet fotoğrafı eklenmeli).	30 İŞ GÜNÜ	EVET

48.				
49.				
50.				

ECZACILIK BİRİMİ KAMU HİZMET STANDARTLARI (Ek-2)

1	SERBEST ECZANE YENİ AÇILIŞ İŞLEMLERİ	1. Eczane Açılış Başvuru Dilekçesi (F01) 2. Eczane yerine ait 4 adet kroki ve vaziyet planı (Eczanenin adı, adresi, eczacının adı ve soyadı üzerlerinde belirtilmelidir.) 3. Nüfus Cüzdanı örneği, 4. Mesleki faaliyetleri içeren öz geçmişi, 5. Eczacılık diploması (Bakanlıkça tescilli ön ve arka yüzü İlçe Sağlık Müdürlüğünce onaylı örneği), 6. Göz raporu (Mesleğini yapmayı engelleyecek derecede iki gözünün görmekten mahrum olmadığına dair uzman hekim raporu) 7. Sağlık raporu (Mesleğini yapmayı engelleyecek bir hastalığı bulunmadığına dair) 8. Kimlik No ve Adli Sicil Beyanı (38) (Eczacılık yapmaya mani mahkumiyetinin bulunmadığına dair yazılı beyanı) 9. Soy isim değişikliği ile ilgili belge (Eczacı diplomasında yer alan soy isimden farklı bir soy isim taşıyor ise) 10. En son çalıştığı iş yerinden ayrılış belgesi (Ayrılış tarihi ve belgeyi imzalayan kişinin isim ve unvanı belirtilmelidir.) (Eczane açmış ise en son açtığı eczanenin durumu ile ilgili olarak, ilgili ilçe sağlık müdürlüğünden, başka bir ilde açmış ise ilgili İl Sağlık Müdürlüğü'nden alınan yazı.) 11. Eczane olacak yere ait yapı ruhsatı veya yapı kullanım izin belgesi (İlgili belediyeden "aslı gibidir" onaylı sureti ya da o yerin bağlı bulunduğu belediye tarafından dükkan veya işyeri olarak kullanılabileceğine dair resmi belge (Yapı ruhsatı veya yapı kullanım izin belgesindeki adres ile dosyadaki diğer belgelerdeki adres aynı olmalıdır. Eğer adres farklılığı var ise ilgili belediyeden söz konusu yerin ada, parsel, paftasına ait güncel adresinin belirtildiği adres tespit yazısının da eklenmesi gerek) 12. Eczane yerinin uygunluğuna dair rapor (Eczacı Odası Bölge Temsilcileri tarafından hazırlanmış 6197 sayılı kanun ve bağlı çıkan yönetmeliğe uygun olduğu belirtilmeli ve İlçe Sağlık Müdürlüğünce onaylanmış olmalı.) 13. 4 adet Röleve Planı (İstanbul Eczacı Odası tarafından onaylanmış olmalı) (Eczacı odası tarafından Müdürlüğe ulaştırılır.) 14. Eczacıya ait üye sicil nosunun belirtildiği uygunluk belgesi (Eczacı odası tarafından Müdürlüğüümüze ulaştırılır.) 15. Muvazaa değerlendirme raporu (İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenir) Harç Makbuzu-Aslı (Muvazaa araştırması neticelendikten sonra Kurumun yayınladığı Fiyat Listesine göre	İlçeden Muvazaa araştırmasına dair rapor ulaştıktan sonra 15 iş günü	EVET
---	--	---	---	------

		yatırılmış)		
2	ECZACI YERLEŞTİRME SİSTEMİ İLE YERLEŞEN ECZACILARIN BAŞVURU ONAYI	1. T.C. Kimlik numarası 2. Eczacılık diploması (Bakanlıkça tescilli ön ve arka yüzü İlçe Sağlık Müdürlüğünce onaylı örneği), 3. Kimlik No ve Adli Sicil Beyanı (38) (Eczacılık yapmaya mani mahkumiyetinin bulunmadığına dair yazılı beyanı) 4. Mesleki faaliyetleri içeren öz geçmişi, 5. Türk Eczacıları Birliğinden veya Sosyal Güvenlik Kurumundan alınmış yazı (Hizmet puanının hesaplanmasına esas hizmet yerlerini ve sürelerini gösteren.) 6. Sosyal Güvenlik Kurumundan alınan hizmet dökümü belgesi, (Serbest eczane açabilmek için yardımcı eczacılık yapmak zorunda olanların en az 1 (bir) yıl yardımcı eczacılık yaptığına dair) 7. Sağlık raporu (Mesleğini yapmayı engelleyecek bir hastalığı bulunmadığına dair) 8. Göz raporu (Mesleğini yapmayı engelleyecek derecede iki gözünün görmekten mahrum olmadığına dair uzman hekim raporu)	1 iş günü	EVET
3	ÖZEL HASTANE, VAKIF VEYA ÜNİVERSİTE HASTANESİ BÜNYESİNDE ECZANE AÇILIŞ İŞLEMLERİ	1. Eczacılık Diploması (Mesul Müdüre ait Bakanlıkça tescilli ön ve arka yüzü İlçe Sağlık Müdürlüğünce onaylı örneği), 2. Göz raporu (Mesleğini yapmayı engelleyecek derecede iki gözünün görmekten mahrum olmadığına dair uzman hekim raporu) 3. Sağlık raporu (Mesleğini yapmayı engelleyecek bir hastalığı bulunmadığına dair) 4. Öz geçmişi (El yazısı ile yazılmış, tarih ve imzası bulunmalıdır), 5. En son çalıştığı iş yerinden ayrılış belgesi (ayrılış tarihi ve belgeyi imzalayan kişinin isim ve unvanı belirtilmeli). 6. Daha önce eczane açmış ise en son açtığı eczanenin durumu ile ilgili olarak, İlçe Sağlık Müdürlüğü'nden; başka bir ilde açmış ise ilgili İl Sağlık Müdürlüğü'nden alınan yazı (en son olarak ecza deposunda mesul müdürlük yapan eczacıların bu yazıyı getirmesine gerek yoktur). 7. Kimlik No ve Adli Sicil Beyanı (38) (Eczacılık yapmaya mani mahkumiyetinin bulunmadığına dair yazılı beyanı) 8. Soy isim değişikliği ile ilgili belge (Eczacı diplomasında yer alan soy isimden farklı bir soy isim taşıyor ise) 9. 2 adet vesikalık fotoğraf 10. Eczane yerinin uygunluğuna dair rapor (Eczacı Odası Bölge Temsilcileri tarafından hazırlanmış 6197 sayılı kanun ve bağlı çıkan yönetmeliğe uygun olduğu belirtilmeli ve İlçe Sağlık Müdürlüğünce onaylanmış olmalı.) 11. 4 adet kat krokisi (Eczanenin bulunduğu kata ait , hastane adı ve adresinin yer aldığı 1/50 veya 1/100 ölçekli) 12. 4 adet eczane krokisi 13. 4 adet Röleve Planı (İstanbul Eczacı Odası tarafından onaylanmış olmalı) (Eczacı odası tarafından Müdürlüğe ulaştırılır.)	Eczacı Odası'ndan ulaştırılan uygunluk raporundan sonra 15 iş günü	EVET

		14. Eczacıya ait üye sicil nosunun belirtildiği uygunluk belgesi (Eczacı odası tarafından Müdürlüğe ulaştırılır.)		
4	VERESELİ ECZANE AÇILIŞ İŞLEMLERİ	<u>Mesul Müdür olarak atanan eczacının;</u> 53688. Mesleki faaliyetleri içeren öz geçmiş 53689. Eczacılık Diploması (Mesul Müdüre ait Bakanlıkça tescilli ön ve arka yüzü İlçe Sağlık Müdürlüğünce onaylı örneği), 53690. Göz raporu (Mesleğini yapmayı engelleyecek derecede iki gözünün görmekten mahrum olmadığına dair uzman hekim raporu) 53691. Sağlık raporu (Mesleğini yapmayı engelleyecek bir hastalığı bulunmadığına dair) 53692. Kimlik No ve Adli Sicil Beyanı (38) (Eczacılık yapmaya mani mahkumiyetinin bulunmadığına dair yazılı beyanı) 53693. 2 adet vesikalık fotoğraf 53694. Soy isim değişikliği ile ilgili belge (Eczacı diplomasında yer alan soy isimden farklı bir soy isim taşıyor ise) 53695. Eczacı Odası kayıt belgesi 53696. En son çalıştığı iş yerinden ayrılış belgesi (Ayrılış tarihi ve belgeyi imzalayan kişinin isim ve unvanı belirtilmelidir). 53697. Eczane açmış ise en son açtığı eczanenin durumu ile ilgili olarak, ilgili ilçe sağlık müdürlüğünden, başka bir ilde açmış ise ilgili İl Sağlık Müdürlüğü'nden alınan yazı 53698. Veraset İlamı 53699. Muvafakatname (Birden fazla varis olması durumunda, bir varise diğer varisler tarafından, söz konusu eczane ile ilgili her türlü işlemlerde(işletme, devir vs...) yetki verildiğinin belirtildiği ve noterde varisler huzurunda düzenlenen belge) 53700. Varislerden öğrenci olan var ise öğrenim belgeleri 53701. Nüfus Cüzdanı Örneği (Varislere ait) 53702. Ruhsatname aslı ve varsa mesul müdürlük belgesinin aslı 53703. Harç Makbuzu-Aslı (Kurumun yayınladığı Fiyat Listesine göre yatırılmış)	10 iş günü	EVET
5	SERBEST ECZANE DEVİR İŞLEMLERİ	1. Eczane yerine ait 4 adet kroki ve vaziyet planı (Eczanenin adı, adresi, eczacının adı ve soyadı üzerlerinde belirtilmelidir.) 2. Eczane Devir Alma Başvuru Dilekçesi (F02) 3. Eczane Devir Etme Başvuru Dilekçesi (F03) 4. Nüfus Cüzdanı örneği 5. Mesleki faaliyetleri içeren öz geçmiş,	İlçeden Muvazaa araştırmasına dair rapor ulaştıktan sonra 15 iş günü	EVET

		6. Eczacılık Diploması (Devir alan eczacının Bakanlıkça tescilli ön ve arka yüzü İlçe Sağlık Müdürlüğünce onaylı örneği) 7. Göz raporu (Devir alan eczacının mesleğini yapmayı engelleyecek derecede iki gözünün görmekten mahrum olmadığına dair uzman hekim raporu) 8. Sağlık raporu (Devir alan eczacının mesleğini yapmayı engelleyecek bir hastalığı bulunmadığına dair.) 9. Kimlik No ve Adli Sicil Beyanı (38) (Devir alan eczacının Eczacılık yapmaya mani mahkumiyetinin bulunmadığına dair yazılı beyanı) 10. Soy isim değişikliği ile ilgili belge (Devir alan eczacı, diplomasında yer alan soy isimden farklı bir soy isim taşıyor ise) 11. Devir alan eczacının en son çalıştığı iş yerinden ayrılış belgesi (ayrılış tarihi ve belgeyi imzalayan kişinin isim ve unvanı belirtilmelidir) 12. Eczane açmış ise en son açtığı eczanenin durumu ile ilgili olarak, ilgili ilçe sağlık müdürlüğünden, başka bir ilde açmış ise ilgili İl Sağlık Müdürlüğü'nden alınan yazı 13. Eczane olacak yere ait yapı ruhsatı veya yapı kullanım izin belgesi (ilgili belediyeden "aslı gibidir" onaylı sureti) ya da o yerin bağlı bulunduğu belediye tarafından dükkan veya işyeri olarak kullanılabileceğine dair resmi belge. (Yapı ruhsatı veya yapı kullanım izin belgesindeki adres ile dosyadaki diğer belgelerdeki adres aynı olmalıdır. Eğer adres farklılığı var ise ilgili belediyeden söz konusu yerin ada, parsel, paftasına ait güncel adresinin belirtildiği adres tespit yazısının da eklenmesi gereklidir.) (12.04.2014 tarihli Yönetmelik öncesi ruhsatlandırılmış eczanelerin devrinde bu belge aranmaz.) 14. Eczane yerinin uygunluğuna dair rapor (Eczacı Odası Bölge Temsilcileri tarafından hazırlanmış 6197 sayılı kanun ve bağlı çıkan yönetmeliğe uygun olduğu belirtilmeli ve İlçe Sağlık Müdürlüğünce onaylanmış olmalı.) 15. 4 adet Röleve Planı (İstanbul Eczacı Odası tarafından onaylanmış olmalı) (Eczacı odası tarafından Müdürlüğe ulaştırılır.) 16. Eczacıya ait üye sicil nosunun belirtildiği uygunluk belgesi (Eczacı odası tarafından Müdürlüğümüze ulaştırılır.) 17. Muvazaa değerlendirme raporu (İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenir) 18. Devir eden eczacıya ait ruhsatname aslı ve varsa mesul müdürlük belgesinin aslı 19. Devir Sözleşmesi 20. Harç Makbuzu-Aslı (Muvazaa araştırması neticelendikten sonra Kurumun yayınladığı Fiyat Listesine göre yatırılmış)		
6	ERBEST ECZANE	1. Eczane yerine ait 4 adet kroki ve vaziyet planı (Eczanenin adı, adresi, eczacının adı ve soyadı üzerlerinde belirtilmelidir.) 2. Eczane Nakil Başvuru Dilekçesi Aynı İlçeye ise (F04)	İlçeden Muvazaa araştırmasına dair rapor ulaştıktan	EVET

	NAKİL İŞLEMLERİ	Farklı İlçeye ise (F05) İl Dışına ise (F06), - Nüfus Cüzdanı örneği, - Mesleki faaliyetleri içeren öz geçmiş, - Eczacılık Diploması (Bakanlıkça tescilli ön ve arka yüzü İlçe Sağlık Müdürlüğüne onaylı örneği), - Göz raporu (Mesleğini yapmayı engelleyecek derecede iki gözünün görmekten mahrum olmadığına dair uzman hekim raporu) - Sağlık raporu (Devir alan eczacının mesleğini yapmayı engelleyecek bir hastalığı bulunmadığına dair.) - Kimlik No ve Adli Sicil Beyanı (38) (Eczacılık yapmaya mani mahkumiyetinin bulunmadığına dair yazılı beyanı) - Soy isim değişikliği ile ilgili belge (Eczacı, diplomasında yer alan soy isimden farklı bir soy isim taşıyor ise) - Eczane olacak yere ait yapı ruhsatı veya yapı kullanım izin belgesi (ilgili belediyeden "aslı gibidir" onaylı sureti) ya da o yerin bağlı bulunduğu belediye tarafından dükkan veya işyeri olarak kullanılabileceğine dair resmi belge. (Yapı ruhsatı veya yapı kullanım izin belgesindeki adres ile dosyadaki diğer belgelerdeki adres aynı olmalıdır. Eğer adres farklılığı var ise ilgili belediyeden söz konusu yerin ada, parsel, paftasına ait güncel adresinin belirtildiği adres tespit yazısının da eklenmesi gereklidir.) - Eczane yerinin uygunluğuna dair rapor (Eczacı Odası Bölge Temsilcileri tarafından hazırlanmış 6197 sayılı kanun ve bağlı çıkan yönetmeliğe uygun olduğu belirtilmeli ve İlçe Sağlık Müdürlüğüne onaylanmış olmalı.) 4 adet Röleve Planı (İstanbul Eczacı Odası tarafından onaylanmış olmalı) (Eczacı odası tarafından Müdürlüğe ulaştırılır.) - Eczacıya ait üye sicil nosunun belirtildiği uygunluk belgesi (Eczacı odası tarafından Müdürlüğümüze ulaştırılır.) - Muvazaa değerlendirme raporu (İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenir)	sonra 15 iş günü	
7	ECZANE MESUL MÜDÜR ATAMA İŞLEMLERİ	- Eczane Mesul Müdür Atama Başvuru Dilekçesi (F07) - Eczane Mesul Müdür Atama Kabul Başvuru Dilekçesi F08) - Nüfus Cüzdanı örneği - Mesleki faaliyetleri içeren öz geçmiş, - Eczacılık Diploması (Mesul Müdüre ait Bakanlıkça tescilli ön ve arka yüzü İlçe Sağlık Müdürlüğüne onaylı örneği), - Sağlık raporu (Mesleğini yapmayı engelleyecek bir hastalığı bulunmadığına dair.) - Göz raporu (Mesleğini yapmayı engelleyecek derecede iki gözünün görmekten mahrum olmadığına dair uzman hekim raporu) - Kimlik No ve Adli Sicil Beyanı (38) (Eczacılık yapmaya mani mahkumiyetinin bulunmadığına dair yazılı beyanı)	10 iş günü	EVET

		9. 2 adet vesikalık fotoğraf 10. Soy isim değişikliği ile ilgili belge (Eczacı, diplomasında yer alan soy isminden farklı bir soy isim taşıyor ise) 11. Eczacı Odası kayıt belgesi 12. En son çalıştığı iş yerinden ayrılış belgesi (ayrılış tarihi ve belgeyi imzalayan kişinin isim ve unvanı belirtilmelidir) 13. Eczane açmış ise en son açtığı eczanenin durumu ile ilgili olarak, ilgili ilçe sağlık müdürlüğünden, başka bir ilde açmış ise ilgili il sağlık müdürlüğünden alınan yazı 14. Askerlik nedeniyle mesul müdür atanacak ise celb kağıdı 15. Askerlik dışındaki durumlar için ; eczanenin sahibi olan eczacının mesul müdür atama nedenini ve süresini belirten dilekçe ve nedenine ilişkin belgeleri (sağlık raporu vs.)		
8	ECZANE MESUL MÜDÜR AYRILIŞ İŞLEMLERİ	1. Mesul Müdürün Ayrılış Dilekçesi (F09), 2. Mesul Müdürlük Belgesi'nin aslı, 3. Eczacı Göreve Dönüş Başvuru Dilekçesi (F10)	10 iş günü	EVET
9	ECZANE TADİLAT İŞLEMLERİ	1. Eczane Tadilat Başvuru Dilekçesi (F11) 2. İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından eczanede yapılan değişikliklerin ayrıntılı açıklaması (Onaylı Eczane Krokisinde bildirilen bölümlerin yerlerinde veya metrekairelerinde değişiklik var ise bildirilmeli) 3. Tadilat raporu (Bölge Temsilcisi tarafından onaylanan ilgili ilçe sağlık müdürlüğünce tasdik edilen) 4. Yapılacak tadilatın imar mevzuatını ilgilendiren hususlar durumunda, toplam eczane metrekaresinde değişiklik var ise ilçe belediyesine başvurulduğunu gösteren belge 5. 4 adet kroki	10 iş günü	EVET
10	ECZACI SOYADI DEĞİŞİKLİĞİ İŞLEMLERİ	1. Eczacı Soyisim Değişikliği Başvuru Dilekçesi (F12) 1. Soyadı değişikliğini gösteren belge 2. Ruhsatname ve sertifika-aslı 3. Nüfus Cüzdanı örneği (Yeni soyadına göre düzenlenmiş) 4. Harç Makbuzu-Aslı (Kurumun yayınladığı Fiyat Listesine göre yatırılmış)	15 iş günü	EVET
11	ECZANE KAPANIŞ İŞLEMLERİ	1. Eczane Kapanış Başvuru Dilekçesi (F13) 2. Ruhsatname aslı ve varsa mesul müdürlük belgesinin aslı 3. Kapanış tutanağı (Eczanenin eczane vasfını yitirdiğine dair İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından hazırlanan tutanak) 4. Uyuşturucu-Psikotrop İlaç Tutanağı 5. Diğer ilaç ve demirbaşların durumunu açıklayan dilekçe ve ilgili belge (İade fatura	10 iş günü	EVET

		fotokopisi) (Ruhsatnamedeki adres güncel değilse ilgili belediyeden alınmış adres değişikliğini belirten yazı)		
12	İKİNCİ ECZACI ATAMA İŞLEMLERİ	52456. İkinci Eczacı Atama Başvuru Dilekçesi (F14) 52457. İkinci Eczacı Atama Kabul Başvuru Dilekçesi (F15) 52458. Nüfus cüzdanı örneği 52459. Eczacılık Diploması (Bakanlıkça tescilli ön ve arka yüzü İlçe Sağlık Müdürlüğünce onaylı örneği), 52460. Kimlik No ve Adli Sicil Beyanı (38) (Eczacılık yapmaya mani mahkumiyetinin bulunmadığına dair yazılı beyanı) 52461. Sağlık raporu (Mesleğini yapmayı engelleyecek bir hastalığı bulunmadığına dair sağlık raporu) 52462. Göz raporu (Mesleğini yapmayı engelleyecek derecede iki gözünün görmekten mahrum olmadığına dair uzman hekim raporu) 52463. Mesleki faaliyetleri içeren öz geçmiş 52464. 2 adet vesikalık fotoğraf 52465. Eczacı Odası kayıt belgesi 52466. Eczacının meslekten men cezası bulunup bulunmadığı bilgisinin yer aldığı eczacı odası kayıt belgesi 52467. En son çalıştığı iş yerinden ayrılış belgesi (ayrılış tarihi ve belgeyi imzalayan kişinin isim ve unvanı belirtilmelidir)	10 iş günü	EVET
13	YARDIMCI ECZACI ATAMA İŞLEMLERİ	53968. Yardımcı Eczacı Atama Başvuru Dilekçesi (F16) 53969. Yardımcı Eczacı Atama Kabul Başvuru Dilekçesi (F17) 53970. T.C. Kimlik Numarası beyanı 53971. Eczacılık Diploması (Bakanlıkça tescilli ön ve arka yüzü İlçe Sağlık Müdürlüğünce onaylı örneği), 53972. Kimlik No ve Adli Sicil Beyanı (38) (Eczacılık yapmaya mani mahkumiyetinin bulunmadığına dair yazılı beyanı) 53973. Sağlık raporu (Mesleğini yapmayı engelleyecek bir hastalığı bulunmadığına dair.) 53974. Göz raporu (Mesleğini yapmayı engelleyecek derecede iki gözünün görmekten mahrum olmadığına dair uzman hekim raporu) 53975. Mesleki faaliyetleri içeren öz geçmiş 53976. 2 adet vesikalık fotoğraf 53977. Türk Eczacılar Birliği tarafından verilecek olan eczacının sanat icrasından men cezası olmadığına dair belge 53978. Eczacı Odası kayıt belgesi 53979. Mesul müdür eczacının dilekçesinin Eczacı Odası onaylı sureti 53980. Eczacı Odasından alınacak çalışılacak eczaneye dair bilgileri içerir belge 53981. Varsa, en son çalıştığı işyerinden ayrılış belgesi	10 iş günü	EVET

**ECZA DEPOSU
AÇILIŞ İŞLEMLERİ**

- 53982.** Yardımcı eczacılığın başlangıcına dair SGK işe giriş bildirgesi veya İŞKUR /KOSGEB bildirgesi
1. Ecza Deposu Bilgi Formu (F18)
 2. Ecza Deposu Açılış Başvuru Dilekçesi (F19)
- Mesul Müdür İçin İstenen Belgeler
3. Mesul müdürün dilekçesi
 4. Nüfus cüzdanı örneği
 5. Öz geçmiş
 6. Mezuniyet belgesi (Aslı)
 7. Diploma, varsa uzmanlık belgeleri (İlçe sağlık müdürlüğünce onaylanmış sureti)
 8. Kimlik No ve Adli Sicil Beyanı (38) (Eczacılık yapmaya mani mahkumiyetinin bulunmadığına dair yazılı beyanı)
 9. Sağlık raporu (Mesleğini yapmayı engelleyecek bir hastalığı bulunmadığına dair)
 10. Göz raporu (Mesleğini yapmayı engelleyecek derecede iki gözünün görmekten mahrum olmadığına dair uzman hekim raporu.)
 11. Mesul müdürün Türk Eczacıları Birliği'nce onaylanmış meslekten yasaklama cezasının olup olmadığına dair Eczacı Odasından alınacak belge
 12. Harç Makbuzu-Aslı (Mesul Müdürlük Belgesi içi Kurumun yayınladığı Fiyat Listesine göre yatırılmış))
 13. Ecza Depoları ve Ecza Depolarında Bulundurulan Ürünler Hakkında Yönetmelik'in 26 ncı maddesi uyarınca çıkarılan Kılavuz'un okunup tebellüğ edildiğini belirten ve hükümlerine uyulacağı taahhüdünü ihtiva eden imzalı belge
 14. 4 adet vesikalık fotoğraf (Mesul müdüre ait)
 15. Ecza deposunun adı, kurulacağı yerin açık adresi, onaylı imar plânı
 16. Ecza deposunun teçhizatını ve bölümlerini gösterir şekilde krokisi (Krokilerin, 984 sayılı Yasa ve 20.10.1999 tarih ve 23852 sayılı Yönetmelik gereği İlaçlar ve Ecza Depolarında bulundurulan Ürünler Kılavuzuna uygun olduğuna dair ilgili İlçe Sağlık Müdürlüğü, Eczacı Odası Bölge Temsilcisi, Ecza Depocuları Derneği ve Eczacılar Kooperatifi yetkilileri tarafından tarih belirtilerek onaylanması gerekmektedir. Onaylı kroki A4 boyutunu aşmamalıdır.)
 17. Ecza deposu bir ticari şirket tarafından kuruluyor ise, Ticaret unvanı, kayıtlı olunan ticaret sicil memurluğunun adı ve ticaret sicil numarası beyanı (Şirketin kuruluş statüsünü ve son yönetimini gösterir Ticaret Sicil Gazetesi 1/10/2003 tarihinden önce yayınlanmışsa Ticaret Sicil Gazetesinin aslı veya il sağlık müdürlüğünce onaylı örneği, şirket ana sözleşmesinin il sağlık müdürlüğünce onaylı sureti)
 18. Yangına karşı gereken tedbirlerin alındığını gösteren belge-Aslı (Ecza deposu olacak yerin tamamı için)
 19. Ecza Deposu yerinin 984 sayılı yasa ve 20.10.1999 tarih ve 23852 sayılı yönetmelik gereği İlaçlar ve Ecza Depolarında bulundurulan Ürünler Kılavuzuna uygun olduğuna

Dosya,
Müdürlüğümüze
aşıttıktan sonra 10
günü içerisinde
TİTCK'ya
gönderilir.

EVET

		dair ilgili İlçe Sağlık Müdürlüğü, Eczacı Odası Bölge Temsilcisi, Ecza Depocuları Derneği ve Eczacılar Kooperatifi yetkililerince onaylı rapor 20. Ecza Deposu Denetim Formu 21. Harç Makbuzu-Aslı (Kurumun yayınladığı Fiyat Listesine göre yatırılmış)		
15	ECZA DEPOSU NAKİL İŞLEMLERİ	1. Ecza Deposu Nakil Başvuru Dilekçesi (F20) 2. Ecza Deposu Bilgi Formu (F18) 3. Eski adresteki ecza deposuna ait ecza deposu ruhsatı ve mesul müdürlük belgesi aslı, 4. Nakil yapılacak yerin açık adresi ve onaylı imar plânı 5. Ecza deposu sahibinin veya yönetim kurulunun nakil ile ilgili muvafakat belgesi 6. Ecza deposunun teçhizatını ve bölümlerini gösterir şekilde krokisi (Krokilerin, 984 sayılı Yasa ve 20.10.1999 tarih ve 23852 sayılı Yönetmelik gereği İlaçlar ve Ecza Depolarında bulundurulanan Ürünler Kılavuzuna uygun olduğuna dair ilgili İlçe Sağlık Müdürlüğü, Eczacı Odası Bölge Temsilcisi, Ecza Depocuları Derneği ve Eczacılar Kooperatifi yetkilileri tarafından tarih belirtilerek onaylanması gerekmektedir. Onaylı kroki A4 boyutunu aşmamalıdır.) 7. Yangına karşı gereken tedbirlerin alındığını gösteren belge-Aslı (Ecza deposu olacak yerin tamamı için) 8. Adres değişikliğini gösteren ticaret sicili gazetesini 9. Ecza Deposu yerinin 984 sayılı yasa ve 20.10.1999 tarih ve 23852 sayılı yönetmelik gereği İlaçlar ve Ecza Depolarında bulundurulanan Ürünler Kılavuzuna uygun olduğuna dair ilgili İlçe Sağlık Müdürlüğü, Eczacı Odası Bölge Temsilcisi, Ecza Depocuları Derneği ve Eczacılar Kooperatifi yetkililerince onaylı rapor 10. Ecza Deposu Denetim Formu 11. Harç Makbuzu-Aslı (Ruhsatname için Kurumun yayınladığı Fiyat Listesine göre yatırılmış) <u>Mesul müdüre ait belgeler;</u> 12. Mesul müdürün dilekçesi 13. Nüfus cüzdanı örneği 14. Öz geçmiş (El yazısı ile yazılmış, tarih ve imza bulunmalı) 15. Eczacılık Diploması (Mesul Müdüre ait Bakanlıkça tescilli ön ve arka yüzü İlçe Sağlık Müdürlüğünce onaylı örneği), varsa uzmanlık belgeleri (İlçe sağlık müdürlüğünce onaylanmış örneği) 16. Mesul Müdür Sicil Beyanı (Eczacılık yapmaya mani mahkumiyetinin bulunmadığına dair yazılı beyanı) 17. Sağlık raporu (Mesul müdürün mesleğini yapmasını engelleyecek derecede iyileşmez bedenî ve akli hastalığı bulunmadığına dair sağlık raporu) 18. Göz raporu (Mesleğini yapmayı engelleyecek derecede iki gözünün görmekten mahrum olmadığına dair uzman hekim raporu.) 19. Mesul müdürün Türk Eczacıları Birliği'nce onaylanmış meslekten yasaklama	Dosya, Müdürlüğümüze ulaştıktan sonra 10 günü içerisinde TİTCK'ya gönderilir.	EVET

		cezasının olup olmadığına dair Eczacı Odasından alınacak belge 20. Ecza Depoları ve Ecza Depolarında Bulundurulanan Ürünler Hakkında Yönetmelik'in 26 ncı maddesi uyarınca çıkarılan Kılavuz'un okunup tebellüğ edildiğini belirten ve hükümlerine uyulacağı taahhüdünü ihtiva eden imzalı belge 21. 4 adet vesikalik fotoğraf 22. Harç Makbuzu-Aslı (Mesul Müdürlük Belgesi için Kurumun yayınladığı Fiyat Listesine göre yatırılmış)		
16	ECZA DEPOSU MESUL MÜDÜR DEĞİŞİKLİĞİ İŞLEMLERİ	1. Ecza Deposu Bilgi Formu (F18) 2. Ecza Deposu Mesul Müdür Atama Başvuru Dilekçesi (F21) 3. Ecza Deposu Mesul Müdür Kabul Başvuru Dilekçesi (F22) 4. Nüfus cüzdanı örneği 5. Öz geçmişi (El yazısı ile yazılmış, tarih ve imza bulunmalı) 6. Eczacılık Diploması (Mesul Müdüre ait Bakanlıkça tescilli ön ve arka yüzü İlçe Sağlık Müdürlüğünce onaylı örneği) varsa uzmanlık belgeleri (İlçe sağlık müdürlüğünce onaylanmış sureti) 7. Kimlik No ve Adli Sicil Beyanı (38) (Mesul müdüre ait 6197 sayılı Kanunun 4 üncü maddesi uyarınca eczacılık yapmaya engel mahkûmiyetin bulunmadığına dair yazılı adli sicil beyanı) 8. Sağlık Raporu (Mesul müdürün mesleğini yapmasını engelleyecek derecede iyileşmez bedeni ve akli hastalığı bulunmadığına dair sağlık raporu) 9. Göz raporu (Mesleğini yapmayı engelleyecek derecede iki gözünün görmekten mahrum olmadığına dair uzman hekim raporu.) 10. Mesul müdürün Türk Eczacıları Birliğince onaylanmış meslekten yasaklama cezasının olup olmadığına dair Eczacı Odasından alınacak belge 11. Tebellüğ Belgesi (İlgili Yönetmeliğin 26.maddesi uyarınca çıkarılan Kılavuzun okunup tebellüğ edildiğini belirten ve hükümlerince uygulanacağı taahhüdünü ihtiva eden imzalı belge; İlgili İlçe Sağlık Müdürlüğü veya Birimimizden temin edilebilir. Belgede Ecza Deposu sahibi ile Mesul Müdür eczacının ad, soyad, imzalarının ve tarihinin olması gerekmektedir.) 12. 4 adet fotoğraf 13. En son çalıştığı iş yerinden ayrılış belgesi (Ayrılış tarihi ve belgeyi imzalayan kişinin ad, soyad ve unvanı belirtilmelidir) Daha önce eczane açmış ise en son açtığı eczanenin durumu ile ilgili olarak, ilgili İlçe Sağlık Müdürlüğünden; başka bir ilde açmış ise ilgili İl Sağlık Müdürlüğünden alınan yazının da dosyalarına eklenmesi gerekmektedir (En son olarak ecza deposunda mesul müdürlük yapan eczacıların bu yazıyı getirmelerine gerek yoktur) 14. Ayrılan Mesul Müdürün ayrılış dilekçesi ve Mesul Müdürlük Belgesi 15. Harç Makbuzu-Aslı (Mesul Müdürlük Belgesi için Kurumun yayınladığı Fiyat Listesine göre yatırılmış)	Dosya, Müdürlüğümüze ulaştıktan sonra 10 günü içerisinde TİTCK'ya gönderilir.	EVET

17	ECZA DEPOSU ADRES DEĞİŞİKLİĞİ İŞLEMLERİ	1. Ecza Deposu Adres Değişikliği Başvuru Dilekçesi (F23) 2. Ecza Deposu Bilgi Formu (F18) 3. Eski adresteki ecza deposuna ait ecza deposu ruhsatı ve mesul müdürlük belgesi aslı, 4. Belediyeden alınan Adres Değişikliğini belirten yazı 5. Adres değişikliğini gösteren Ticaret Sicil Gazetesi Aslı	Dosya, Müdürlüğümüze ulaştıktan sonra 10 günü içerisinde TİTCK'ya gönderilir.	EVET
18	ECZA DEPOSU TADİLAT İŞLEMLERİ	53072. Ecza Deposu Tadilat Başvuru Dilekçesi (F24) 53073. Ecza Deposu Bilgi Formu (F18) 53074. Ecza Deposu Tadilat Raporu <i>(Depo yerinin tadilat işleminin 984 sayılı yasa ve 20.10.1999 tarih ve 23852 sayılı yönetmelik gereği İlaçlar ve Ecza Depolarında bulundurulanan Ürünler Kılavuzuna uygun olduğuna dair ilgili İlçe Sağlık Müdürlüğü, Eczacı Odası Bölge Temsilcisi, Ecza Depocuları Derneği ve Eczacılar Kooperatifi yetkililerince onaylı rapor)</i> 53075. Ecza Deposu Denetim Formu 53076. Ecza Deposunun tadilat değişikliğini gösteren yeni Krokisi <i>(4 adet gerekmektedir. Krokilerin, 984 sayılı Yasa ve 20.10.1999 tarih ve 23852 sayılı Yönetmelik gereği İlaçlar ve Ecza Depolarında bulundurulanan Ürünler Kılavuzuna uygun olduğuna dair ilgili İlçe Sağlık Müdürlüğü, Eczacı Odası Bölge Temsilcisi, Ecza Depocuları Derneği ve Eczacılar Kooperatifi yetkilileri tarafından tarih belirtilerek onaylanması gerekmektedir. Onaylı kroki A4 boyutunu aşmamalıdır.)</i>	Dosya, Müdürlüğümüze ulaştıktan sonra 10 günü içerisinde TİTCK'ya gönderilir.	EVET
19	ECZA DEPOSU UNVAN DEĞİŞİKLİĞİ İŞLEMLERİ	53184. Ecza Deposu Unvan Değişikliği Başvuru Dilekçesi (F25) 53185. Ruhsatname Aslı 53186. Mesul Müdürlük Belgesi Aslı 53187. Ticaret Sicil Gazetesi Aslı 53188. İmza Sirküleri	Dosya, Müdürlüğümüze ulaştıktan sonra 10 iş günü içerisinde TİTCK'ya gönderilir.	EVET
20	ECZA DEPOSU KAPANIŞ İŞLEMLERİ	1. Ecza Deposu Kapanış Başvuru Dilekçesi (F26) 2. Kapanış tutanağı <i>(Ecza deposunun ecza deposu vasfını yitirdiğine dair İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından hazırlanan tutanak)</i> 3. Uyuşturucu ve psikotrop ilaçlara ait tutanak 4. Ruhsatname ve Mesul Müdürlük Belgesi	Dosya, Müdürlüğümüze ulaştıktan sonra 10 iş günü içerisinde TİTCK'ya gönderilir.	EVET

21	MEDİKAL GAZ DEPOLAMA VE SATIŞ YERİ AÇILIŞ İŞLEMLERİ	İlçe Sağlık Müdürlüğü'nün mahal uygunluk raporu 2. Ticaret sicil gazetesi aslı veya onaylı sureti, 3. Tıbbi gazların depolandığı alanı gösterir plan <i>(Teçhizat ve bölümler gösterilecek şekilde),</i> 4. Sorumlu personelin adı ve mesleği <i>(eğitim durumu ve kaç yıldır çalıştığı),</i> 5. Faaliyetinde bulunulan Medikal Gazların isimleri ve spesifikasyonları, 6. Birinci Sınıf Gayri Sıhhi Müessese Ruhsatı onaylı sureti, 7. Medikal gazların temin edildiği firma ile yapılan anlaşma örneği ve temin edilen firmanın izin belgesinin bir örneği 8. Harç Makbuzu-Aslı <i>(Depolama ve satış izin belgesi için Kurumun yayınladığı Fiyat Listesine göre yatırılmış)</i> Sorumlu Personele ait Belgeler: 9. Medikal Gaz Depolama Ve Satış Sorumlu Personeli Atama Başvuru Dilekçesi (F27) 10. Medikal Gaz Depolama Ve Satış Sorumlu Personeli Atama Kabul Dilekçesi (F28) 11. Diploma <i>(Sorumlu personelin mezun olduğu okula ait)</i> veya Çıkış belgesi <i>(fotoğraflı kurum onaylı sureti)</i> 12. Nüfus cüzdanı örneği 13. Öz geçmiş <i>(El yazısı ile yazılmış, tarih ve imza bulunmalı)</i> 14. 2 adet vesikalık fotoğraf <i>(Sorumlu personele ait)</i> 15. Sorumlu personelin mesleki deneyimi ile ilgili belgeler 16. Harç Makbuzu-Aslı <i>(Kurumun yayınladığı Fiyat Listesine göre yatırılmış)</i>	10 iş günü	HAYIR (BÜNYEMİZDE MEDİKAL GAZ DEPOLAMA SATIŞ MERKEZİ BULUNMAMAKTADIR.)
22	MEDİKAL GAZ DEPOLAMA VE SATIŞ YERİ SORUMLU PERSONEL DEĞİŞİKLİĞİ İŞLEMLERİ	1. Medikal Gaz Depolama Ve Satış Sorumlu Personeli Atama Başvuru Dilekçesi (F27) 2. Medikal Gaz Depolama Ve Satış Sorumlu Personeli Atama Kabul Dilekçesi (F28) 3. Diploma <i>(Sorumlu personelin mezun olduğu okula ait)</i> veya Çıkış belgesi <i>(fotoğraflı kurum onaylı sureti)</i> 4. Nüfus cüzdanı örneği 5. Öz geçmiş 6. 2 adet vesikalık fotoğraf <i>(Sorumlu personele ait)</i> 7. Sorumlu personelin mesleki deneyimi ile ilgili belgeler 8. Harç Makbuzu-Aslı <i>(Kurumun yayınladığı Fiyat Listesine göre yatırılmış)</i>	10 iş günü	HAYIR
23	MEDİKAL GAZ SATIŞ YERİ AÇILIŞ İŞLEMLERİ	İlçe Sağlık Müdürlüğü'nün mahal uygunluk raporu Ticaret sicil gazetesi aslı veya onaylı sureti, Tıbbi gazların depolandığı alanı gösterir plan <i>(Teçhizat ve bölümler gösterilecek şekilde),</i> Sorumlu personelin adı ve mesleği <i>(eğitim durumu ve kaç yıldır çalıştığı),</i>	10 iş günü	HAYIR

		Faaliyetinde bulunulan Medikal Gazların isimleri ve spesifikasyonları, İkinci Sınıf Gayri Sıhhi Müessese Ruhsatı onaylı sureti, Medikal gazların temin edildiği firma ile yapılan anlaşma örneği ve temin edilen firmanın izin belgesinin bir örneği, Medikal Gaz Satış Yeri Taahhüt Yazısı (Medikal Gazların Üretim, Dolum, Depolama Ve Satışını Yapan Tesisler Hakkında Tebliğ'in Ek-10 başlıklı eki) Harç Makbuzu-Aslı (İzin Belgesi için Kurumun yayınladığı Fiyat Listesine göre yatırılmış) Sorumlu personele ait belgeler: Medikal Gaz Satış Sorumlu Personeli Atama Başvuru Dilekçesi (F29) Medikal Gaz Satış Sorumlu Personeli Atama Kabul Dilekçesi (F30) Diploma (Sorumlu personelin mezun olduğu okula ait) veya Çıkış belgesi (fotoğraflı kurum onaylı sureti) Nüfus cüzdanı örneği Öz geçmişi 2 adet vesikalık fotoğraf (Sorumlu personele ait) Sorumlu personelin mesleki deneyimi ile ilgili belgeler 17. Harç Makbuzu-Aslı (Mesul Müdürlük Belgesi için Kurumun yayınladığı Fiyat Listesine göre yatırılmış)		
24	MEDİKAL GAZ SATIŞ YERİ SORUMLU PERSONEL DEĞİŞİKLİĞİ İŞLEMLERİ	1. Medikal Gaz Satış Sorumlu Personeli Atama Başvuru Dilekçesi (F29), 2. Medikal Gaz Satış Sorumlu Personeli Atama Kabul Dilekçesi (F30) 3. Diploma (Sorumlu personelin mezun olduğu okula ait) veya Çıkış belgesi (fotoğraflı kurum onaylı sureti) 4. Nüfus cüzdanı örneği 5. Öz geçmişi 6. 2 adet vesikalık fotoğraf (Sorumlu personele ait) 7. Sorumlu personelin mesleki deneyimi ile ilgili belgeler 8. Harç Makbuzu-Aslı (Mesul Müdürlük Belgesi için Kurumun yayınladığı Fiyat Listesine göre yatırılmış)	10 iş günü	HAYIR
25	BİTKİSEL DROG SATAN AKTAR VE BAHARATÇILAR AÇILIŞ İŞLEMLERİ	1. Aktar, Baharatçı Dükkanı Açılış Başvuru Dilekçesi (F31) 2. İkametgah senedi 3. Nüfus cüzdanı örneği 4. 3 adet vesikalık fotoğraf 5. Yer ile ilgili kroki 6. 14.03.2016 ve 2016/8 sayılı genelge doğrultusunda İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından	10 iş günü	EVET

		düzenlenen işyeri hakkında rapor 7. Satışını yapacağı bitkisel droglara ait liste 8. İşyeri açma ve çalışma ruhsatı 9. İşyerine ait vergi levhası 10. Aktar Baharat Tebellüğ Belgesi (F36)		
26	BİTKİSEL DROG SATAN AKTAR VE BAHARATÇILAR SORUMLU PERSONEL İŞLEMLERİ	1. Aktar, Baharatçı Sorumlu Personeli Atama Başvuru Dilekçesi (F32) 1. Aktar, Baharatçı Sorumlu Personeli Atama Kabul Dilekçesi (F33) 2. Tebellüğ belgesi 3. Nüfus cüzdanı örneği 4. Yerleşim yeri bilgisi	10 iş günü	EVET
27	BİTKİSEL DROG SATAN AKTAR VE BAHARATÇILAR KAPANIŞ İŞLEMLERİ	1. Bitkisel Drog Satış İzin Belgesi aslı 1. Aktar, Baharatçı Kapanış Başvuru Dilekçesi (F34) 2. Kapanış tutanağı (<i>İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenir</i>)	7 iş günü	EVET
28	İLAÇ İHRAÇ EDEN FİRMA MESUL MÜDÜR ATAMA İŞLEMLERİ	1. Ticaret Sicil Gazetesi'nin aslı ya da resmî onaylı sureti (Faaliyetinde ilaç ihracatı yapabileceğini gösterir) 2. Firma kurucu ortaklarının imza sirküleri ve kimlik bilgisi (<i>Noter onaylı</i>) 3. İlgili ihracatçı birliğine üyelik belgesinin aslı 4. İlaç İhraç Eden Firma Açılış Başvuru Dilekçesi (F35) 5. Nüfus cüzdanı örneği 6. Öz geçmiş (<i>El yazısı ile yazılmış, tarih ve imza bulunmalı</i>) 7. Eczacılık Diploması (<i>Bakanlıkça tescilli noterlikçe onaylanmış sureti</i>) 8. Kimlik No ve Adli Sicil Beyanı (38) (<i>Eczacılık yapmaya mani mahkumiyetinin bulunmadığına dair yazılı beyanı</i>) 9. 2 adet vesikalık fotoğraf 10. Sağlık Raporu (<i>Altı aydan eski tarihli olmamak üzere eczacılık yapmaya engel bedenî ve akli hastalığı bulunmadığına dair sağlık raporu</i>) 11. Göz raporu (<i>iki gözünün görmeden mahrum olmadığına dair göz raporu</i>) 12. Mesul Müdürün Türk Eczacılar Birliğince verilmiş meslekten yasaklama cezasının olup olmadığına dair belge 13. Mesul müdür değişikliği halinde eski Mesul Müdürlük Belgesinin aslı 14. Firma yetkilisinin mesul müdür tayin dilekçesi 15. Mesul müdür daha önce başka bir işte çalışmış ise o işten ayrıldığını kanıtlayan belge	10 iş günü	EVET

		16. Harç Makbuzu-Aslı (Mesul Müdürlük Belgesi için Kurumun yayınladığı Fiyat Listesine göre yatırılmış) 17. Firmaya ait GLN kod belgesinin aslı ya da TOBB onaylı sureti		
29	YEŞİL KIRMIZI VE MOR REÇETE TEMİNİ İŞLEMLERİ	1. Renkli Reçete Talebi Başvuru Dilekçesi (F37) 2. Nüfus Cüzdanı veya Ehliyet örneği (Reçeteleri teslim alacak kişiye ait) *Özel Hastaneler ve Özel Poliklinikler için Mesul Müdür tarafından "Aslı Gibidir" ve doktor kaşesi basılarak imzalanacak Hastane / Poliklinik ruhsatının fotokopisi gerekmektedir. *Veteriner hekimler için Veteriner Hekimler Odası'na kayıtlı olduğuna ilişkin yazı *Reçeteler; Devlet, Üniversite ve Özel Hastanelerde görev yapan eczacılara teslim edilir.	1 iş günü	EVET
30				
31				
32				
AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ KAMU HİZMET STANDARTLARI (Ek-2)				
1	PERFORMANS İTİRAZ İŞLEMLERİ	1. Aile Hekimliği Uygulaması Performans İtiraz Formu (Ek-2) (DK12) 2. Göç Tespit Tutanağı (EK-3) (DK14) 3. Doğum Beyan Tutanağı (EK-4) (DK20) 4. Tıbbi Neden Beyan Tutanağı (EK-5) (DK16) 5. İzlem Aşısı Tutanağı (EK-6) (DK17) 6. İzlem Aşısı Durumu Bilgilendirme Onam Formu (EK-7) (DK21) 7. Vefat Beyan Tutanağı (EK-8) (DK19) 8. Gebe Geç Tespit Beyan Tutanağı (EK-9) (DK35) 9. İlçe Sağlık Müdürlüğü Yerinde Tespit Tutanağı (Ek-10) (DK01) 10. Aşısı Red Durumu Tespit Tutanağı (Ek 11) (DK09) 11. Resmi Yazı	2 GÜN	EVET
2	KAMU VE AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMLERİNE İZLEMLERİNİN YERLEŞTİRME	1. Yer Değişikliği Bildirim Formu (F06) 2. Aile Hekimliği Başvuru Formu (Sağlık Bak.- Diğer Kamu Kurum Çalışanı) (F02) 3. Aile Hekimliği Başvuru Formu (Kamu Görevlisi Olmayan Hekim) (F04) 4. Aile Hekimliği Başvuru Formu (Askerlik Dönüşü/ Doğum Sonrası) (F05)	3 HAFTA	EVET

	İŞLEMLERİ	5. Aile Hekimi Bilgi Formu (F03) 6. Aile Hekimliği Yer Değişikliği Başvuru Dilekçesi (F01)		
3	ASIM VE AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMLERİ İŞLEMLERİ	1. Yönetici Aile Hekimi Seçim Tutanağı (F07) 2. Haftalık Esnek Mesai Çizelgesi (Dr.) (F10) 3. Haftalık Esnek Mesai Çizelgesi (ASM) (F11) 4. Haftalık Normal Mesai Çizelgesi (Dr.) (F12) 5. Aile Hekimliği Birimi Gezici Sağlık Hizmetleri Aylık Planı (F14) 6. Aile Hekimliği Birimi Aylık Gezici Sağlık Hizmetleri Faaliyet Raporu (F19) 7. Aile Hekimliği Birimi Yerinde Sağlık Hizmetleri Aylık Planı (F18) 8. Yerinde Sağlık Hizmetleri Aylık Faaliyet Raporu (F13)	1 HAFTA	EVET
4	AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ GRUPLANDIRMA İŞLEMLERİ	1. Taahhütname (Ek Personel) (F09) 2. Aile Sağlığı Merkezi Fiziki Alan Bilgi Formu (F15) 3. Gruplandırma Dilekçesi (DK23) 4. Gruplandırma Değerlendirme Formu (DK34)	1 AY	EVET
5	AİLE HEKİMLİĞİNE GİRİŞ YAYIN BİRİNCİ AŞAMA SERTİFİKALI EĞİTİM PROGRAMI SERTİFİKA TESCİL İŞLEMLERİ	1. Eğitim Sertifikası Tescil Talep Dilekçesi (DK06) 2. Sertifika Aslı 3. Diplomanın Önlü Arkalı Fotokopisi 4. Nüfus Cüzdanının Önlü Arkalı Fotokopisi	1 AY	EVET
6	AİLE HEKİMLİĞİNE GİRİŞ YAYIN BİRİNCİ AŞAMA SERTİFİKALI EĞİTİM PROGRAMI MUAFİYET BELGESİ TALEBİ İŞLEMLERİ	1. Sertifikalı Eğitim Programı Muafiyet Talep Dilekçesi (DK07) 2. Okuldan Alınmış Resmi Yazı 3. Transkript	1 AY	EVET
7	AİLE HEKİMLİĞİNE GİRİŞ YAYIN BİRİNCİ AŞAMA SERTİFİKALI EĞİTİM PROGRAMI KAYIP SERTİFİKA BAŞVURU İŞLEMLERİ	1. Eğitim Programı Sertifikası Talep Dilekçesi_(Kayıplar İçin) (DK05)	1 AY	EVET
8	AİLE HEKİMLİĞİNE GİRİŞ YAYIN BİRİNCİ AŞAMA SERTİFİKALI EĞİTİM PROGRAMI VE KURULUŞ KURULUŞU GÖREVLİLERİNİN GÖREVLİLERİNİN ONAY İŞLEMLERİ	1. Resmi Yazı	15 GÜN	EVET
9	EĞİTİM AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ AÇILIŞ TALEBİ İŞLEMLERİ	1. Resmi Yazı 2. Eğitim Aile Sağlığı Merkezi Talep Dilekçesi (DK10)	1 AY	HAYIR

10	EĞİTİM AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ PERSONEL GÖREVLENDİRME İŞLEMLERİ	1. Resmi Yazı 2. EASM Personel Bildirim Tablosu (DK08)	10 GÜN	HAYIR
11	AİLE HEKİMLERİ VE AİLE SAĞLIĞI ÇALIŞANLARI HİZMET İÇİ EĞİTİM BİLDİRİMİ İŞLEMLERİ	1. Resmi Yazı 2. Eğitim Katılımcı Listesi (F08)	5 GÜN	HAYIR
12				
13				
14				

ÇALIŞAN SAĞLIĞI BİRİMİ KAMU HİZMET STANDARTLARI (Ek-2)

1.	MESAI SAATLERİ HARİCİ İŞYERİ HEKİMLİĞİ İZİN BAŞVURU İŞLEMLERİ	1) İşyeri Hekimi İzin Talep ve Taahhütname Formu (DK03) 2) İş yeri hekimliği sertifikası 3) Hizmet Sözleşmesi Yapılacak İşyeri Bilgi Formu (Ek-4) (DK01) 4) İşyeri Hekimliği Aylık Çalışma Planı (Ek-5) (DK02) 5) <i>Aile hekimleri için Aile Hekimliği Çalışma Saatleri Çizelgesi</i> 5.1) Normal Mesai Çizelgesi (F12/AHB) 5.2) Esnek Mesai Çizelgesi (F10/AHB) <u>Onay sonrası belgeler;</u> 1) Sözleşme (İSG-Kâtip çıktısı)	30 Gün	EVET
2.	BEYAZ KOD BİLDİRİM İŞLEMLERİ	1) Hukuki Yardım Talep Dilekçesi (F02) 2) Suç duyurusu 3) Tutanak 4) 2 adet bilgi notu	3 Gün	EVET
3.	MESLEK HASTALIKLARI ÖN TANI BİLDİRİMİ İŞLEMLERİ	1) Meslek Hastalığı Klinik Tam Dosya Bilgileri Formu (DK05)	10 Gün	HAYIR
4.	SİLİKOSİZ KLİNİK TANI BİLDİRİMİ İŞLEMLERİ	1) Silikoziz Dosya Bilgileri Formu (DK06)	10 Gün	HAYIR
5.	İŞ KAZALARI AYLIK İSTATİSTİK BİLDİRİM İŞLEMLERİ	1) İş Kazası Aylık İstatistik Formu (F01)	7 Gün	HAYIR
6.	İŞ KAZALARI AYLIK DEĞERLENDİRME BİLDİRİM İŞLEMLERİ	1) İş Kazası Aylık Değerlendirme Formu (DK04)	10 Gün	HAYIR

7.	GEZİCİ İSG ARAÇLARINA FAALİYET İZİN BELGESİ DÜZENLENMESİ VE OSGB YERLEŞİK ADRESİNDE SAĞLIK HİZMETLERİ SUNUMU YETKİLENDİRME İŞLEMLERİ	1) Gezici İSG Hizmetleri Yetki Talep Dilekçesi 2) OSGB/İSG Birimlerinde Çalışacak Sağlık Personeli Başvuru Formu 3) <u>Gezici İSG Hizmetleri Başvuru Dosyası İnceleme Formları</u> 3.1) Gezici Araç Başvuru Dosyası (F05) 3.2) Röntgen Aracı Başvuru Dosyası (F06) 3.3) Laboratuvar Hizmetleri Başvuru Dosyası (F07) 3.4) PA Akciğer Radyografi Çekimi Başvuru Dosyası (F08) 3.5) Odyometri-SFT-Numune Alma Ve Tarama Amaçlı Göz Fonksiyonları Ölçümü Hizmetleri Başvuru Dosyası (F09) 4) Resmi Yazı (İlçe Sağlık Müdürlüğü Tarafından Gönderilen)	30 İş Günü	HAYIR
8.	GEZİCİ İSG ARAÇLARINDA VE YERLEŞİK OSGB ADRESİNDE GÖREVLENDİRİLEN SAĞLIK MESLEK MENSUPLARININ BAŞLAYIŞ İŞLEMLERİ	1) Diploma Örneği (Noter veya İlçe Sağlık Müd. Onaylı) 2) Vesikalık 2 adet fotoğraf 3) Kimlik Fotokopisi 4) İş sözleşmesi 5) Başvuru Dilekçesi (Görevinden ayrılacağı takdirde beş gün içerisinde bildireceğini taahhüt etmeli.) 6) SGK İşe Giriş Bildirgesi 7) TAEK Lisans Belgesi (Noter veya İlçe Sağlık Müdürlüğü Onaylı) Adına TAEK Lisans Belgesi düzenlenen personelin görevinden ayrılması durumunda TAEK Lisans Belgesi başlayan kişi adına düzenlenir. (Tıbbi Görüntüleme Teknikeri İçin)	7 İş Günü	HAYIR
9.	GEZİCİ İSG ARAÇLARINDA VE YERLEŞİK OSGB ADRESİNDE GÖREVLENDİRİLEN SAĞLIK MESLEK MENSUPLARININ AYRILIŞ İŞLEMLERİ	1) Çalışan Personel Adına Düzenlenmiş Belge Asıllarının İadesi 2) SGK Ayrılış Bildirgesi	7 İş Günü	HAYIR
10.				
11.				
12.				
ÇEVRE SAĞLIĞI BİRİMİ KAMU HİZMET STANDARTLARI (Ek-2)				
2.	KAYNAK SUYU TESİS İZNİ ÖN RAPORU VERİLMESİ VE KORUMA ALANI MESAFESİ BELİRLENMESİ İŞLEMLERİ	1- Dilekçe, 2-Kaynağın veya çıkış noktasının yerini belirtir plan veya kroki, 3-Talep edilen alan ve su ile ilgili kullanım hakkı belgesi.	20 Gün	HAYIR

3.	İÇME SUYU TESİS İZİNİ ÖN RAPORU VERİLMESİ VE KORUMA ALANI MESAFESİ BELİRLENMESİ İŞLEMLERİ	1- Dilekçe, 2-Kaynağın veya çıkış noktasının yerini belirtir plan veya kroki, 3-Talep edilen alan ve su ile ilgili kullanım hakkı belgesi.	20 Gün	HAYIR
4.	DOĞAL MİNERALLİ SU TESİS İZİNİ ÖN RAPORU VERİLMESİ VE KORUMA ALANI MESAFESİ BELİRLENMESİ İŞLEMLERİ	1- Dilekçe, 2-Kaynağın veya çıkış noktasının yerini belirtir plan veya kroki, 3-Talep edilen alan ve su ile ilgili kullanım hakkı belgesi,	20 GÜN	HAYIR
5.	KAYNAK SUYU TESİS VE ÜRETİM İZİNİ İŞLEMLERİ	1- Dilekçe, 2- 1/1000 ölçekli kaynak yeri plan koteleri (<i>Koruma bölgesini gösterecek biçimde</i>) 3- 1/50 ölçekli kaptaj projesi, 4- 1/1000 ölçekli isale plan ve profili (<i>Kaynağın veya çıkış noktasının bağlantılarını, toplama odasını ve maslak gibi üniteleri gösterir</i>) 5- 1/50 ölçekli fosseptik projesi ve açıklama raporu, (<i>Kanalizasyon bulunmayan yerlerde</i>) 6- 1/100 ölçekli depo projesi (<i>Depo kullanılacak ise</i>) 7- 1/500 ölçekli imlahane projesi (<i>Uygulanacak prosese bağlı olarak işletmede imal edilmesi gereken geri dönüşsüz ambalajlar için imal yeri ile kirli ve dolu kap bekletme yeri, yıkama, doldurma ve kapaklama yeri ve diğer ilgili üniteleri birlikte gösterir şekilde olacaktır</i>), 8-Makine yerleşimi ile iş akımını gösterir şema ve açıklama raporu, 9- 1/500 ölçekli proje (<i>Sosyal tesis ile diğer yardımcı üniteleri gösterir</i>) 10- Genel vaziyet planı (<i>Bütün üniteler ile kaynak koruma alanını da gösterecek şekilde hazırlanmış</i>) 11- Ek-1’de yer alan parametrelere ait tam analiz raporları, (<i>Suyun kaynağından veya kaynaklarından, çıkış noktası veya noktalarından alınacak numunelere ait</i>) 12- Kurul ön raporu, (<i>Su ile ilgili</i>) 13-Kaynak Suları ve İçme Suları İçin Tesis İznine Esas Değerlendirme Formu 14- Suyun imla şekli ile ilgili açıklama raporu, 15- Hidrojeolojik inceleme raporu, 16-Suyun bulunduğu arazinin, tapusu, (<i>Kurulca belirlenen koruma alanını da kapsayacak şekilde olmalı. Yer gerçek veya tüzel başka kişiye ait ise noter onaylı anlaşma örneği, hisseli tapularda diğer hissedarların noter onaylı muvafakatı veya ilgili mahkemeden alınacak karar</i>) 17- Suyla uygulanacak üretim proseslerine ilişkin bilgi ve belgeler, 18-Teknik usullerle yer altından çıkartılan içme sularının ilgili mevzuatına uygun olarak İSKİ Genel Müdürlüğünden kiralandığına dair sözleşme, 19-İsale hattında kullanılacak malzemelere ait bilgi ve belgeler, 20-Var ise ilgili mevzuatı doğrultusunda alınmış diğer kuruluşlara ait görüş yazıları. 21-Marka tescil belgesi/Türk Patent Enstitüsü Başkanlığına müracaata dair belge, 22- Harç Makbuzu. (<i>HSGM’nin yayınlamış olduğu Güncel Fiyat Tarifeleri Rehberi ‘ne göre yatırılmış</i>)	30 Gün *	HAYIR

6.	İÇME SUYU TESİS VE ÜRETİM İZNİ İŞLEMLERİ	1- Dilekçe, 2- 1/1000 ölçekli kaynak yeri plan koteleri (Koruma bölgesini gösterecek biçimde) 3- 1/50 ölçekli kaptaj projesi, 4- 1/1000 ölçekli isale plan ve profili (Kaynağın veya çıkış noktasının bağlantılarını, toplama odasını ve maslak gibi üniteleri gösterir) 5- 1/50 ölçekli fosseptik projesi ve açıklama raporu, (Kanalizasyon bulunmayan yerlerde) 6- 1/100 ölçekli depo projesi (Depo kullanılacak ise) 7- 1/500 ölçekli imlahane projesi (Uygulanacak prosese bağlı olarak işletmede imal edilmesi gereken geri dönüşsüz ambalajlar için imal yeri ile kirli ve dolu kap bekletme yeri, yıkama, doldurma ve kapaklama yeri ve diğer ilgili üniteleri birlikte gösterir şekilde olacaktır), 8-Makine yerleşimi ile iş akımını gösterir şema ve açıklama raporu, 9- 1/500 ölçekli proje (Sosyal tesis ile diğer yardımcı üniteleri gösterir) 10- Genel vaziyet planı (Bütün üniteler ile kaynak koruma alanını da gösterecek şekilde hazırlanmış) 11- Ek-1’de yer alan parametrelere ait tam analiz raporları, (Suyun kaynağından veya kaynaklarından, çıkış noktası veya noktalarından alınacak numunelere ait) 12- Kurul ön raporu, (Su ile ilgili) 13- Kaynak Suları ve İçme Suları İçin Tesis İznine Esas Değerlendirme Formu 14- Suyun imla şekli ile ilgili açıklama raporu, 15- Hidrojeolojik inceleme raporu, 16-Suyun bulunduğu arazinin, tapusu, (Kurulca belirlenen koruma alanını da kapsayacak şekilde olmalı. Yer gerçek veya tüzel başka kişiye ait ise noter onaylı anlaşma örneği, hisseli tapularda diğer hissedarların noter onaylı muvafakatı veya ilgili mahkemeden alınacak karar) 17- Suya uygulanacak üretim proseslerine ilişkin bilgi ve belgeler, 18-Teknik usullerle yer altından çıkartılan içme sularının ilgili mevzuatına uygun olarak İSKİ Genel Müdürlüğünden kiralandığına dair sözleşme, 19-İsale hattında kullanılacak malzemelere ait bilgi ve belgeler, 20-Var ise ilgili mevzuatı doğrultusunda alınmış diğer kuruluşlara ait görüş yazıları. 21-Marka tescil belgesi/Türk Patent Enstitüsü Başkanlığına müracaata dair belge, 22- Harç Makbuzu. (HSGM’nin yayınlamış olduğu Güncel Fiyat Tarifeleri Rehberi ‘ne göre yatırılmış)	30 Gün*	HAYIR
7.	DOĞAL MİNERALLİ SU TESİS VE ÜRETİM İZNİ İŞLEMLERİ	1- Dilekçe, 2- Bilimsel Değerlendirme Komisyonu Raporu ve Kurum onayı, (Suyun ilgili yönetmeliğin 8.inci madde hükümleri doğrultusunda ve Ek-1’de belirtilen değerlendirme kriterlerine göre doğal mineralli su olarak kabul edilebileceğine dair rapor) 3- 1/500 ölçekli kaynak yeri plan koteleri (Koruma bölgesini gösterecek biçimde) 4- 1/50 ölçekli kaptaj projesi, 5-1/2000 ölçekli isale plan ve profili (Kaynağın veya çıkış noktasının bağlantılarını, toplama odasını ve maslak gibi üniteleri gösterir) 6-1/50 ölçekli fosseptik projesi ve açıklama raporu, (Kanalizasyon bulunmayan yerlerde) 7- 1/100 ölçekli depo projesi (Depo kullanılacak ise) 8- 1/500 ölçekli imlahane projesi (Uygulanacak prosese bağlı olarak işletmede imal edilmesi gereken geri dönüşsüz ambalajlar için imal yeri ile kirli ve dolu kap bekletme yeri, yıkama, doldurma ve kapaklama yeri ve diğer ilgili üniteleri birlikte gösterir şekilde olacaktır), 9- Makine yerleşimi ile iş akımını gösterir şema ve açıklama raporu, 10- 1/500 ölçekli proje (Sosyal tesis ile diğer yardımcı üniteleri gösterir) 11- Genel vaziyet planı (Bütün üniteler ile Jeotermal Kaynaklar ve Doğal Mineralli Sular Kanunu Uygulama Yönetmeliği hükümlerine göre hazırlanmış kaynak koruma alanını da gösterecek şekilde	30 GÜN*	HAYIR

		hazırlanmış) 12- Analiz raporları, (Madde 6 ve 7’ de yer alan parametrelere ait) 13- Kurul ön raporu, (Su ile ilgili) 14- Suyun imla şekli ile ilgili açıklama raporu, 15- Hidrojeolojik inceleme raporu, (Hidrojeolojik katmanın stratigrafisini de içeren) 16- Doğal mineralli suyun bulunduğu arazinin, koruma alanının birinci zon sınırını kapsayacak şekilde mülkiyet izni, (Yer başka gerçek veya tüzel kişiye ait ise noter onaylı anlaşma örneği, hisseli tapularda diğer hissedarların noter onaylı muvafakati veya ilgili mahkemeden alınacak karar) 17- Suya uygulanacak üretim proseslerine ilişkin bilgi ve belgeler, 18- İlgili mevzuatına göre yetkili kurum ve kuruluştan alınmış işletme ruhsatı (Kiralınmış ise suyun tahsisine ilişkin yapılan kira sözleşmesinin yetkili kurum veya kuruluşça onaylanmış örneği) 19- İsale hattı için kullanılacak malzemelere ait bilgi ve belgeler, 20- Alınmış ise diğer kuruluşlara ait belgeler. 21-Marka tescil belgesi/Türk Patent Enstitüsü Başkanlığına müracaata dair belge, 22- Harç Makbuzu. (HSGM’nin yayınlamış olduğu <u>Güncel Fiyat Tarifeleri Rehberi</u> ‘ne göre yatırılmış)		
8.	KAYNAK SUYU SAĞLIK SERTİFİKASI İŞLEMLERİ	1-Dilekçe 2-Harç Makbuzu. (HSGM’nin yayınlamış olduğu <u>Güncel Fiyat Tarifeleri Rehberi</u> ‘ne göre yatırılmış)	7 GÜN	HAYIR
9.	İÇME SUYU SAĞLIK SERTİFİKASI İŞLEMLERİ	1-Dilekçe, 2-Harç Makbuzu. (HSGM’nin yayınlamış olduğu <u>Güncel Fiyat Tarifeleri Rehberi</u> ‘ne göre yatırılmış)	7 GÜN	HAYIR
10.	DOĞAL MİNERALLİ SU SAĞLIK SERTİFİKASI İŞLEMLERİ	1-Dilekçe, 2-Harç Makbuzu (HSGM’nin yayınlamış olduğu <u>Güncel Fiyat Tarifeleri Rehberi</u> ‘ne göre yatırılmış)	7 GÜN	HAYIR
11.	KAYNAK SUYU İHRAÇ İŞLEMLERİ	1- Dilekçe, 2- Dolum sözleşmesi (Dolum yaptıracak firma ile yapan firma arasında yapılmış aslı veya noter onaylı sureti) 3-Etiket örneği, 4- Harç Makbuzu. (HSGM’nin yayınlamış olduğu <u>Güncel Fiyat Tarifeleri Rehberi</u> ‘ne göre yatırılmış)	10 GÜN	HAYIR
12.	İÇME SUYU İHRAÇ İŞLEMLERİ	1- Dilekçe, 2- Dolum sözleşmesi (Dolum yaptıracak firma ile yapan firma arasında yapılmış aslı veya noter onaylı sureti) 3- Etiket örneği, 4- Harç Makbuzu (HSGM’nin yayınlamış olduğu <u>Güncel Fiyat Tarifeleri Rehberi</u> ‘ne göre yatırılmış)	10 GÜN	HAYIR
13.	DOĞAL MİNERALLİ SU İHRAÇ İZNİ İŞLEMLERİ	1- Dilekçe, 2- Dolum sözleşmesi (Dolum yaptıracak firma ile yapan firma arasında yapılmış aslı veya noter onaylı sureti) 3-Etiket örneği, 4- Harç Makbuzu. (HSGM’nin yayınlamış olduğu <u>Güncel Fiyat Tarifeleri Rehberi</u> ‘ne göre yatırılmış)	10 GÜN	HAYIR
14.	TANKERLE İÇME-KULLANMA SUYU	1- Dilekçe, 2- Üretim izin belgesi örneği, (İçme-kullanma suyu temin edilecek kaynak veya içme suyuna ait) 3- Sözleşme örneği, (Kaynak veya içme suyu işleticisi ile içme-kullanma suyu temin edicisi arasında)	20 GÜN	EVET

	TEMİN VE NAKİL İZNİ İŞLEMLERİ	yapılan) 4- Tankerlere ait liste ve her bir tankere ait ruhsat örneği (Su naklinde kullanılacak olan) 5- Krokiler, bilgi ve belgeler (İçme-kullanma suyu aktarılacak tank veya depo ve bağlı bulunduğu bina içi dağıtım sistemine ait) 6-Araçlarda çalışacak personel için 6.1- Personel listesi 6.2- Hijyen Eğitimi Belgesi ya da hijyen eğitimine müracaat edildiğine dair belge. (1593 sayılı UHK Madde:126 gereği her bir prsonel için) 7- Kayıt defteri. (İçme-kullanma suyu temini ve nakli için) 8- Harç Makbuzu. (HSGM'nin yayınlamış olduğu <u>Güncel Fiyat Tarifeleri Rehberi</u> 'ne göre yatırılmış)		
15.	İKRAM MAKSADI İLE KAYNAK SUYU ÜRETİM İZNİ İŞLEMLERİ	1- Dilekçe, 2- Dolum sözleşmesi (Dolum yaptıracak firma ile dolum yapacak firma arasında yapılmış) 3-Etiket örneği, 4- Harç Makbuzu. (HSGM'nin yayınlamış olduğu <u>Güncel Fiyat Tarifeleri Rehberi</u> 'ne göre yatırılmış)	10 GÜN	HAYIR
16.	İKRAM MAKSADI İLE İÇME SUYU ÜRETİM İZNİ İŞLEMLERİ	1- Dilekçe 2- Dolum sözleşmesi (Dolum yaptıracak firma ile dolum yapacak firma arasında yapılmış) 3-Etiket örneği, 4- Harç Makbuzu. (HSGM'nin yayınlamış olduğu <u>Güncel Fiyat Tarifeleri Rehberi</u> 'ne göre yatırılmış)	10 GÜN	HAYIR
17.	KAPLICA TESİS VE İŞLETME İZNİ İŞLEMLERİ	1-Dilekçe, 2- Analiz sonuçları, (Minerali su/peloide ait) 3-Tıbbi Değerlendirme Kurulu Raporu, 4-İnceleme ve tespit kurulu raporu 5- Doğal tedavi unsurunun analiz raporu (Kaplıca tesisine ait) 6-Doğal tedavi unsurunun tıbbi değerlendirme kurulu raporu 7- Hidrojeolojik rapor, (Hidrojeoloji konusunda uzman jeoloji mühendisi tarafından hazırlanan kaynak koruma alanlarını da kapsayan) 8- Tesisin 1/200 ve 1/25000 ölçekli haritası (Talassoterapi tesisleri hariç olmak üzere kaynak merkez olmak üzere yarı çapı en az 500 metrelik bir daire dahilindeki çevresini kapsayan) 9-Tedavi bölümlerinin 1/50 ölçekli projeleri 10- Tahsis belgesi, kira kontratı ve benzeri belgeler, (Kullanılacak doğal tedavi unsuru kaynağının kullanım hakkına sahip olduğunu belirten) 11- Uygun ölçekli imar planı veya ilgili imarın uygun görüşü, (Projelendirilen tesislere ait) 12-Tesisin kurulacağı alanın mülkiyeti için 12.1- Mülk sahibi ise mülk sahibi olduğuna ilişkin yazılı beyan, 12.2- Tahsis belgeli ise tahsis belgeli olduğuna ilişkin yazılı beyan 12.3- Kiracı ise kiracı olduğuna ilişkin yazılı beyan. 13- Tedavi amaçlı kullanım yerleri analiz raporu 14- İşletme İznine Esas Uygunluk /Uygunsuzluk Bildirim Formu (EK-6) (İnceleme ve tespit kurulunca tesisin incelenmesinden sonra düzenlenen) 15-Mesul müdürün adı soyadı ve T.C. kimlik numarası ile sorumlu müdürün sözleşme tarihinin yazılı beyanı, 16- Bulundurulması zorunlu sağlık personeli için	30 GÜN**	HAYIR

		16.1-Sözleşmeleri 16.2- Diplomaları (<i>İl Sağlık Müdürlüğüne onaylı</i>) 17- İçme ve kullanma suyunun ne şekilde temin edildiğini dair belge 18- Atık suların ne şekilde bertaraf edileceğine dair belge 19-Harç Makbuzu. (<i>HSGM'nin yayınlamış olduğu Güncel Fiyat Tarifeleri Rehberi 'ne göre yatırılmış</i>)		
18.	PELOİD ÜRETİM İZİN İŞLEMLERİ	1- Dilekçe, 2- Peloid analiz raporu (<i>Kaynak ve üretim yerine ait</i>) 3- Tıbbi Değerlendirme Kurulu Raporu 4- İş Akım Şeması, 5- Yerleşim Planı, 6- İşyeri açma ve çalışma izin belgesi, 7- Etiket örneği, 8- Mesul Müdür İçin 8.1- Sözleşme 8.2- Diploma örneği, 9- Harç Makbuzu. (<i>HSGM'nin yayınlamış olduğu Güncel Fiyat Tarifeleri Rehberi 'ne göre yatırılmış</i>)	30 GÜN**	HAYIR
19.	AMBALAJLI SU SATIŞ YERİ İZİN İŞLEMLERİ	1- Dilekçe, 2- Teknik rapor, (<i>Su satış yerine ilişkin tanzim edilmiş</i>) 3-Su Satış Sözleşmesi (<i>Satışı yapılacak suya ilişkin su üretimi yapan su işleticileri ile yapılmış aslı veya noter onaylı sureti</i>) 4-İşyeri planı veya krokisi (<i>Su satışı yapılacak iş yerine ait</i>) 5-Vergi levhasının bir örneği, 6- Su satış yerinde çalışacak personel için 6.1- Personel listesi 6.2- Hijyen Eğitimi Belgesi ya da hijyen eğitimine müracaat edildiğine dair belge. (<i>1593 sayılı UHK Madde:126 gereği her bir personel için</i>) 7- Harç Makbuzu. (<i>HSGM'nin yayınlamış olduğu Güncel Fiyat Tarifeleri Rehberi 'ne göre yatırılmış</i>)	10 GÜN	EVET
20.	AMBALAJLI SU NAKİL ARACI İZİN İŞLEMLERİ	1- Dilekçe, 2- Teknik rapor, (<i>Ambalajlı su satış ve naklinde kullanılacak araçlar için tanzim edilmiş</i>) 3- Araç listesi (<i>Ambalajlı su satış ve naklinde kullanılacak araçların plaka numaraları ile birlikte</i>), 4-Trafik tescil belgesi. 5- Araç resimleri 6- Su satış yeri ve nakil aracında çalışacak personel için 6.1- Personel listesi 6.2- Hijyen Eğitimi Belgesi ya da hijyen eğitimine müracaat edildiğine dair belge. (<i>1593 sayılı UHK Madde:126 gereği her bir personel için</i>) 7- Harç Makbuzu. (<i>HSGM'nin yayınlamış olduğu Güncel Fiyat Tarifeleri Rehberi 'ne göre yatırılmış</i>)	10 GÜN	EVET
21.	MESUL MÜDÜRLÜK BELGESİ İŞLEMLERİ (AMBALAJLI SU ÜRETİM İŞLETMELERİNDE)	1-Diploma Örneği, 2- Vesikalık 2 adet fotoğraf, 3- İşyeri ile yapılan Mesul Müdürlük Sözleşmesi, 4- Kimlik Örneği, 5- Hijyen Eğitimi Belgesi (<i>1593 sayılı UHK Madde:126 gereği</i>) 6- Harç Makbuzu. (<i>HSGM'nin yayınlamış olduğu Güncel Fiyat Tarifeleri Rehberi 'ne göre yatırılmış</i>)	7 GÜN	HAYIR

22.	HALK SAĞLIĞI ALANINDA BİYOSİDAL ÜRÜN UYGULAMA İZİN BELGESİ İŞLEMLERİ	1- Dilekçe, 2- İletişim bilgileri taahhütnamesi (İşletme ve mesul müdüre ait telefon ve e-posta), 3- Ana grup beyanı, 4- Çalışma saati beyanı, 5- İşyeri Açma ve Çalışma Ruhsatı, 6-Ticaret sicil kaydı, (Faaliyet belgesi veya Ticaret Gazetesi) 7- Mesul Müdür İçin İstenen Belgeler 7.1-Mesul Müdür sertifikası (Aslı, Müdürlükçe muhafaza edilmek üzere) 7.2- Diploma örneği, 7.3- Sözleşme (Aslı yada noter tasdikli örneği, mesul müdür iş yeri sahibi ise taahhütname) 7.4- İmza beyannamesi (İşyerini temsil yetkisine dair imza sirküleri), 7.5- SGK kayıt belgesi 7.6- Sigorta primlerinin yatırıldığına dair belge (sigorta hizmet listesi), 7.7- İkametgah adresi, 8- Ekip sorumlusu İçin İstenen Belgeler 8.1- Sözleşme, 8.2- Diploma veya geçici mezuniyet belgesi (Müdürlükçe onaylı örneği) 9- Ekip Listesi- (En az bir ekip olması kaydıyla ekip sayısı ve ekip elemanlarının nitelikleri hakkında belge,(ekip sorumlusu ile uygulayıcıdan oluşan en az iki kişiyi) 10- Biyosidal Ürün Uygulayıcı İçin İstenen Belgeler 10.1- Sertifika (Aslı, Müdürlükçe muhafaza edilmek üzere) 10.2- SGK kayıt belgesi 10.3- Taahhütname (Sağlık Teşkilatının tavsiye ve direktiflerine uyacağına ve Kurumca ruhsat verilmiş biyosidal ürünler haricinde kimyasal maddeleri kullanmayacağına ve tarım alanında kullanılan pestisitleri kullanmayacağına dair, mesul müdür veya işyeri sahibi tarafından verilmiş) 11-Kullanılacak ürünlerin kimyasal grupları ve formülasyon tipleri hakkında açıklama raporu, (ticari adı, aktif madde, formülasyon) 12- Araç Gereç Listesi (Uygulamada kullanılacak alet, cihaz ve gereçlerin cins, sayı ve özelliklerini gösterir liste) 13- Ürün hazırlama ve uygulama anında alınacak koruyucu sağlık tedbirlerini açıklayan rapor, 14- İlk yardım malzemeleri açıklama raporu (İlk yardım dolabı, çantaları ve içerikleri hakkında) 15- Araç tahsis belgesi (İş yerine ait veya kiralama suretiyle kullanıma uygun en az bir araca ait araç ruhsat fotokopisi veya Müdürlükçe onaylı kira sözleşmesi) 16- Sağlık raporları (Ekip elemanlarının: astım gibi kronik solunum yolu rahatsızlıkları, alerjik rahatsızlıklar, cilt hastalıkları ve nörolojik rahatsızlıklarının bulunup bulunmadığı ile kanda cholinesteras enzim ölçülmesi ve sağlık kontrollerinin yapılarak bu işi yapmaya uygun olduklarının belirlenmesi zorunludur.) 17- Harç Makbuzu. (HSGM'nin yayınlamış olduğu Güncel Fiyat Tarifeleri Rehberi 'ne göre yatırılmış)	10 GÜN	HAYIR
23.	HALK SAĞLIĞI ALANINDA BİYOSİDAL ÜRÜN UYGULAMA İŞYERİ MESUL MÜDÜR DEĞİŞİKLİĞİ	1- Dilekçe, 2- İletişim bilgileri taahhütnamesi (Telefon ve e-posta), 3- Mesul Müdür sertifikası (Aslı, Müdürlükçe muhafaza edilmek üzere) 4- Diploma yada geçici mezuniyet belgesi örneği, 5- Sözleşme (Aslı yada noter tasdikli örneği, mesul müdür iş yeri sahibi ise taahhütname) 6- İmza beyannamesi (İşyerini temsil yetkisine dair imza sirküleri), 7- SGK kayıt belgesi	10 GÜN	HAYIR

	İŞLEMLERİ	8- Sigorta primlerinin yatırıldığına dair belge (sigorta hizmet listesi), 9- İkametgah adresi, 10- Ekip sorumlusuna ait sözleşme, (Mesul müdür aynı zamanda ekip sorumlusu olabilir- M ile işaretle) 11- Ekip Listesi- (En az bir ekip olması kaydıyla ekip sayısı ve ekip elemanlarının nitelikleri hakkında belge,(ekip sorumlusu ile uygulayıcıdan oluşan en az iki kişiyi) 12- Sağlık raporları (Ekip elemanlarının: astım gibi kronik solunum yolu rahatsızlıkları, alerjik rahatsızlıklar, cilt hastalıkları ve nörolojik rahatsızlıklarının bulunup bulunmadığı ile kanda cholinesteras enzim ölçülmesi ve sağlık kontrollerinin yapılarak bu işi yapmaya uygun olduklarının belirlenmesi zorunludur.) 13- Harç Makbuzu. (HSGM'nin yayınlamış olduğu <u>Güncel Fiyat Tarifeleri Rehberi</u> 'ne göre yatırılmış)		
24.	BİYOSİDAL ÜRÜN UYGULAYICI SERTİFİKASI İŞLEMLERİ	1- Dilekçe, 2- Vesikalık 2 adet fotoğraf, 3- Diploma fotokopisi / Öğrenci belgesi, 4- Harç Makbuzu. (HSGM'nin yayınlamış olduğu <u>Güncel Fiyat Tarifeleri Rehberi</u> 'ne göre yatırılmış)	20 GÜN***	HAYIR
25.	BİYOSİDAL ÜRÜN RUHSATLARINA ESAS NUMUNE ÇALIŞMASI İŞLEMLERİ	1-Dilekçe, (Ürün adı, Numune Miktarı, Yapılacak Analizler ve Analiz Yapılacak Laboratuvar adı belirtilir.) 2- Numune yazısı, (Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'ne hitaplı) 3- Analize gidecek etiket örneği, 4- Ürün spesifikasyonu, 5- Harç Makbuzu. (HSGM'nin yayınlamış olduğu <u>Güncel Fiyat Tarifeleri Rehberi</u> 'ne göre yatırılmış)	10 GÜN	HAYIR
26.	İTHAL ÜRÜN NUMUNE ÇALIŞMASI İŞLEMLERİ (BİYOSİDAL ÜRÜN- AMBALAJLI SU)	1-Dilekçe, (Ürün adı, Numune Miktarı, Yapılacak Analizler ve Analiz Yapılacak Laboratuvar adı belirtilir.) 2- Numune yazısı, (Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'ne hitaplı) 3- Analize gidecek etiket örneği, 4- Ürün spesifikasyonu, 5- Gümrük / antrepo beyannamesi, 6- Fatura örneği, 7- Harç Makbuzu. (HSGM'nin yayınlamış olduğu <u>Güncel Fiyat Tarifeleri Rehberi</u> 'ne göre yatırılmış)	10 GÜN	HAYIR
27.	KURUM GÖRÜŞLERİ	1- Dilekçe, 2- İSKİ Su Faturası / Mukavele/Su Temin İzin Belgesi 3- Vekaletname örneği-noter onaylı (Başvuruyu yapan vekil ise)	10 GÜN	EVET
47.				
48				
49				

*: Ruhsata esas alınan numunelerin analiz sonuçlarının Halk Sağlığı Laboratuvarları ve Nükleer Araştırma ve Eğitim Merkezi tarafından Birimimize gönderilmesine müteakip.

** : Tıbbi Değerlendirme Kurulu sonrası alınan ruhsata esas numunelerin analiz sonuçlarının Halk Sağlığı Laboratuvarı tarafından Birimimize gönderilmesini müteakip.

***: Eğitimin tamamlanmasını müteakip.

ÇOCUK, ERGEN, KADIN ve ÜREME SAĞLIĞI BİRİMİ KAMU HİZMET STANDARTLARI (EK-2)

1.	YENİDOĞAN CANLANDIRMA PROGRAMI (NRP) UYGULAYICI EĞİTİMİ VERİLMESİ İŞLEMLERİ	1. Talep Dilekçesi 2. Kurum Talep Yazısı 3. Banka Ücret Dekontu-aslı (<i>Özel kurumlardan eğitime katılmak isteyenler eğitim katılım tarihi belirlenince eğitim öncesi Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nün belirlediği ücreti yatırmış olmalı</i>)	7 ay	EVET
2.	AİLE SAĞLIĞI BİRİMİ BEBEK DOSTU BAŞVURU İŞLEMLERİ	1. Aile Hekimliği Birimi Bebek Dostu Başvuru Kriterleri (<i>Birim, Kriterleri karşılıyor olmalı</i>) 2. Kurum İstek Yazısı	6 ay	EVET
3.	HASTANE BEBEK DOSTU BAŞVURU İŞLEMLERİ	1. Hastane Bebek Dostu Başvuru Kriterleri (<i>Hastane, Kriterleri karşılıyor olmalı</i>) 2. Kurum İstek Yazısı		EVET
4.	HASTANE ANNE DOSTU BAŞVURU İŞLEMLERİ	1. Hastane Anne Dostu Başvuru Kriterleri (<i>Hastane, Kriterleri karşılıyor olmalı</i>) 2. Kurum İstek Yazısı	1-3 ay	EVET
5.				
6.				
7.				

BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR BİRİMİ KAMU HİZMET STANDARTLARI_(Ek-2)

1.	ÖLÜM BİLDİRİM SİSTEMİ TEMEL YETKİ TANIMLANMASI İŞLEMLERİ	1. Resmi Başvuru Yazısı 1.1. Hekimin çalıştığı kurum Kamu Kurumu ise Kurumun başvuru Yazısı, 1.2. Hekimin çalıştığı kurum Özel Sağlık Kurumu ise Özel Sağlık Kurumunun İl Sağlık Müdürlüğüne gönderilmek üzere İlçe Sağlık Müdürlüğüne yazdığı başvuru Yazısı, 2. Ölüm Bildirim Sistemi Hekim Bilgi Formu (F01) (<i>Temel yetki tanımlanması talep edilen hekim için düzenlenmiş</i>)	1 iş günü	EVET
2.	ÖLÜM BELGESİ TALEP İŞLEMLERİ (<i>NOT: Ölümün gerçekleştiği İlçe Sağlık Müdürlüğünden talep edilir.</i>)	1. Ölüm Belgesi Talep Dilekçesi (F02) (<i>Ölen kişinin birinci derecede yakını olmalı</i>) 2. Nüfus Cüzdanı Fotokopisi (<i>Başvuruyu yapan kişinin</i>)	1 iş günü	EVET
3.				
4.				
5.				

KANSER BİRİMİ KAMU HİZMET STANDARTLARI (EK-2)

1.	KANSER KAYITÇILIĞI EĞİTİMİ VERİLMESİ İŞLEMİ	1) Resmi Yazı	6 ay	HAYIR
2.	KANSER KAYIT ELEMANI DEĞİŞİKLİĞİ İŞLEMİ	1) Resmi Yazı	15 İş Günü	HAYIR
3.	KANSER KAYIT İŞLEMLERİ	3) Resmi Yazı 4) Kanser Kayıt Bilgi Formu (DK11) 5) Canreg Programı Eksport CD'si	4 Ay	EVET
4.	KANSER KAYIT İL İZLEM VE PERSONEL DURUM BİLGİLERİ BİLDİRİM İŞLEMLERİ	11) Kanser Kayıt Merkezi İl İzlem Formu (DK08) 12) Kanser Kayıt Merkezi Personel Durum Formu (DK07)	3 Ay	HAYIR
5.	KANSER ERKEN TEŞHİS, TARAMA VE EĞİTİM MERKEZİ (KETEM)'NİN AÇILMASI İLE İLGİLİ İŞLEMLER	1) Resmi Yazı 2) KETEM Yerinin Krokisi 3) Röntgen Tek. Diploma Örneği, 4) TAEK Hizmet Bedeli Dekontu, 5) Lisans Başvuru Formu (Radyoloji cihazları için TAEK'den alınan form)	6 Ay	HAYIR
6.	KETEM BİRİMLERİ HİZMET VE PERSONEL BİLGİLERİ BİLDİRİM İŞLEMLERİ	1) Resmi Yazı 2) KETEM/SHM Personel Durum Formu (DK06) 3) Kanser Tarama Bilgi Formu (DK04) 4) Mamografi İl Kontrol Teşkilatı Bilgi Formu (DK02) 5) HPV İl Kontrol Teşkilatı Bilgi Formu (DK01)	5 İş Günü	EVET
7.	RAHİM AĞZI (SERVİKS) KANSERİ ERKEN TEŞHİS VE TARAMA BAŞVURU İŞLEMİ	1) 30-65 yaş kadınların AHB/KETEM serviks kanseri taramalarında HPV-DNA testi başvurusu 2) Rahim Ağzı (Serviks) Kanser Taraması Bilgilendirilmiş Onam Formu (DK12)	15 Dakika	EVET
8.	MEME KANSERİ ERKEN TEŞHİS VE TARAMA BAŞVURU İŞLEMİ	1) 40-69 yaş kadınlar KETEM meme kanseri taramalarında mamografi çekimi başvurusu 2) Meme Kanser Taraması Bilgilendirilmiş Onam Formu (DK10)	15 Dakika	EVET
9.	KOLON KANSERİ (KALIN BAĞIRSAK) ERKEN TEŞHİS VE TARAMA BAŞVURU İŞLEMİ	1) 50-70 yaş kadın ve erkeklerin AHB/KETEM kolorektal kanser taramalarında GGK testinin yapılması 2) Kalın Bağırsak Kanser Taraması Bilgilendirilmiş Onam Formu (DK09)	2 iş günü	EVET
10.	MEME KANSERİ TARAMA SONUCUNUN VERİLMESİ İŞLEMLERİ	1) https://mmtarama.saglik.gov.tr/randevu/ üzerinden online başvuru 2) HPV Numune Barkod Numarası	5 İş Günü	EVET

11.	RAHİM AĞZI (SERVİKS) KANSERİ TARAMA SONUCUNUN VERİLMESİ İŞLEMLERİ	1) https://hpvtarama.saglik.gov.tr üzerinden online başvuru 2) HPV Numune Barkod Numarası	10 İş Günü	EVET
12.	TARAMA SONRASI EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ TEŞHİS MERKEZİNE BAŞVURU İŞLEMLERİ	3. Tarama Sonrası Yönlendirme Formu (F10,11,12,13,14,15,16) 4. Tarama sonucu çıktısı	Sürekli	HAYIR
13.	KANSER İLE İLGİLİ ETKİNLİK VE FAALİYET PROGRAMLARI BİLDİRİM İŞLEMLERİ	1) Resmi yazı 2) Faaliyet Raporu (F01-F02)	1 Ay	EVET
14.	TARAMA SONRASI TEŞHİS MERKEZLERİ KALİTE KRİTERLERİ VE PERSONEL DURUMU BİLDİRİM İŞLEMLERİ	1) Minimal Kalite Kriterleri Formu_Ek-1 (DK14) 2) KHHB Teşhis Merkezi Teşkilatı Personel Durum Formu_Ek-2 (DK13)	3 Ay	HAYIR
15.	KANSER BİRİMİ TARAMALARI DIŞINDA DİĞER KAMU/ÖZEL KURUM VE KURULUŞLARDA YAPILAN TARAMALARIN BİLDİRİMİ İŞLEMİ	1) İSM Dışında Yapılan İşlemler Bilgi Formu	5 İş Günü	HAYIR
16.	SAĞLIK PERSONELİ KANSER TARAMALARI TEORİK EĞİTİM BAŞVURU İŞLEMLERİ	2. Resmi Yazı	1 Ay	HAYIR
17.	SAĞLIK PERSONELİ KANSER TARAMALARI PRATİK EĞİTİM BAŞVURU İŞLEMLERİ	3. Resmi Yazı 4. Eğitim Tutanağı	3 Ay	HAYIR
18.	HPV NUMUNE KABUL İŞLEMLERİ	1) Serviks Kanseri Taraması Numune Teslim Tutanağı (F09)	Sürekli	HAYIR
19.	İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜKLERİ VE KETEM TARAMA VE	1) Malzeme Talep Fişi (F03) 2) Teslim Tesellüm Belgesi (F05-F07)	Sürekli	EVET

	DİĞER MALZEME TALEP İŞLEMLERİ			
20.				
21.				
22.				
RUH SAĞLIĞI BİRİMİ KAMU HİZMET STANDARTLARI (Ek-2)				
1.	5395 SAYILI ÇOCUK KORUMA KANUNUNUN UYGULANMASI İŞLEMLERİ	1) Mahkeme Kararı 2) Resmi Yazı	10 İş Günü	HAYIR
2.	6284 SAYILI AİLENİN KORUNMASI VE KADINA KARŞI ŞİDDETİN ÖNLENMESİNE DAİR KANUN KAPSAMINDA ŞİDDET UYGULAYAN KİŞİLER HAKKINDA VERİLEN MUAYENE VE TEDAVİ KARARLARI İLE İLGİLİ İŞLEMLERİN YÜRÜTÜLMESİNİN SAĞLANMASI	1) Mahkeme Kararı 2) Resmi Yazı	6 Ay (Mahkeme kararlarının kaç aylık alındığına göre değişkenlik gösterebilir.)	EVET
3.	RUH SAĞLIĞI HASTALARININ SEVK VE TAKİP İŞLEMLERİ	1) Dilekçe (.....İlçe Sağlık Müdürlüğüne) 2) Resmi Yazı	1 İş Günü	EVET
4.	KADINA YÖNELİK AİLE İÇİ ŞİDDETLE MÜCADELE PROGRAMI KAPSAMINDA SAĞLIK KURUMLARINDA YÜRÜTÜLEN UYGULAMALARIN TAKİBİNİN YAPILMASI	1) Resmi Yazı 2) Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Aylık Bildirim Formu (DK03)	1 İş Günü	HAYIR
5.	ACİL SERVİSTE İNTİHAR GİRİŞİMLERİNE PSİKOSOSYAL DESTEK	1) Resmi Yazı 2) Acil Servis Ünitesi İntihar Girişimleri Kayıt Formu (DK08)	30 İş Günü	HAYIR

	VE KRİZE MÜDAHALE PROGRAMI KAPSAMINDA VERİ AKIŞININ SAĞLANMASI			
6.				
7.				
8.				

SAĞLIKLI BESLENME VE HAREKETLİ HAYAT BİRİMİ KAMU HİZMET STANDARTLARI (Ek-2)

1.	BESLENME DOSTU OKUL PROGRAMI TALEP İŞLEMLERİ	1. Resmi Yazı 2. Okul Başvuru Dosyası (*) 2.1.Okul Başvuru Formu, 2.2.Okul Bilgi Formu, 2.3.Beyaz Bayrak Sertifika örneği, 2.4 Okul bünyesinde oluşturulan Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Yaşam Ekibi üye listesi, 2.5. Okula özgü yıllık Beslenme Dostu Okul Planı, 2.6. Plan kapsamında gerçekleştirilen etkinliklere ait belgeler	10 Ay	EVET
2.	FİZİKSEL AKTİVİTEYİ TEŞVİK PROJESİ KAPSAMINDA BİSİKLET DAĞITIM İŞLEMLERİ	<u>Bireysel Başvuru</u> 1. Şehit Yakını/ Gazi/ Gazi Yakını Bisiklet Talep Dilekçesi (F02) 2. Vukuatlı Nüfus Kayıt Örneği 3. Gazi /Şehit yakını kartı/Şehadet belgesi fotokopisi <u>Kurumsal Başvuru</u> 1. Resmi Talep Yazısı	30 Gün	EVET
3.				
4.				
5.				

TOPLUM SAĞLIĞI HİZMETLERİ VE EĞİTİM BİRİMİ KAMU HİZMET STANDARTLARI_(EK-2)

1.	SAĞLIK EVİ AÇILMASI İŞLEMLERİ	<u>Vatandaş</u> Dilekçe <u>Kamu Kurumları</u> Resmi Yazı	30 (otuz) Gün	EVET
----	-------------------------------	---	---------------	------

2.				
3.				
4.				
TÜBERKÜLOZ BİRİMİ KAMU HİZMET STANDARTLARI (Ek-2)				
1.	HASTA NAKİL İŞLEMLERİ	1) Resmi yazı 2) Hasta Dosyası 3) Hastaya ait filmler	10 Gün	Evet Evet Evet
2.	MOBİL TARAMA İŞLEMLERİ	<u>Kamu Kuruluşları İçin</u> 1) Resmi yazı 2) Hastaya ait bilgileri 3) Tarama yapılması istenen kuruma ait bilgiler <u>Özel kuruluşlar için</u> 1) Dilekçe (.....İlçe Sağlık Müdürlüğüne)	1-5 Gün	Evet Evet Evet Evet Evet Evet
3.	ÇOK İLACA DİRENÇLİ HASTA İLAÇ TALEP İŞLEMLERİ	1) Şahsen Başvuru (.....Verem Savaş Dispanseri) 2) Reçete 3) İlaç kullanım raporu 4) Epikriz	1 Saat	Evet Evet Evet Evet
4.	ÇOK İLACA DİRENÇLİ İLAÇ TALEP İŞLEMLERİ	1) Resmi yazı 2) Tüberkülozda İkinci Seçenek İlaç Talep Formu (DK03)	5 Gün	Evet Evet
5.	1. SEÇENEK ANTİTÜBERKÜLOZ HASTA İLAÇ TALEP İŞLEMLERİ	1) Şahsen Başvuru (.....Verem Savaş Dispanseri) 2) Reçete 3) İlaç kullanım raporu 4) Epikriz	1 Saat	Evet Evet Evet Evet
6.	1. SEÇENEK ANTİTÜBERKÜLOZ İLAÇ TALEP VE VSD' LERE DAĞITIM İŞLEMLERİ	1) Resmi yazı 2) Birinci Seçenek Anti-Tüberküloz İlaç Ek Talep Formu (DK09)	7 Gün	Evet Evet
7.	YABANCI ÜLKE DOĞUMLU TÜBERKÜLOZ HASTALARININ YABANCI KAYIT NUMARASI	1) Şahsen Başvuru (.....Verem Savaş Dispanseri)	15 Gün	Evet

	ÇIKARTILMASI İŞLEMLERİ			
8.	SOSYAL YARDIM TALEP İŞLEMLERİ	1) Şahsen Başvuru (.....Verem Savaş Dispanseri)	60 Gün	Evet
9.				
10.				
11.				
TÜTÜN VE DİĞER BAĞIMLILIK YAPICI MADDELERLE MÜCADELE BİRİMİ KAMU HİZMET STANDARTLARI (EK-2)				
1	TÜTÜN VE MADDE BAĞIMLILIĞI HAKKINDA GELEN ŞİKÂyet VE TALEP BAŞVURULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ İŞLEMLERİ	1- Resmi Yazı/ Dilekçe/ E-posta	30 Gün	
2	SÜRÜCÜ DAVRANIŞLARI GELİŞTİRME EĞİTİMİ BAŞVURU İŞLEMLERİ	1) Eğitim Katılım Dilekçesi (F03) 2) <u>Sürücü Belgesi</u> Detay Bilgileri veya Geçici Olarak Sürücü Belgesi <u>Geri Alma Tutanağı</u> örneği (eğer yoksa Sürücü Sicil Kaydı) 3) Nüfus Cüzdanı (<i>Aslı ve Fotokopisi</i>) 4) Vesikalık 4 adet fotoğraf (<i>son 6 ay içerisinde çekilmiş</i>) 5) Eğitim Ücreti Dekontu	60 İş Günü	
3				
4				
5				
İDARİ HİZMETLER BİRİMİ KAMU HİZMET STANDARTLARI (Ek-2)				
1.	RİSK DEĞERLENDİRMESİ, TEMEL İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ EĞİTİMİ BAŞVURU İŞLEMLERİ	1) Dilekçe	5 Gün	HAYIR
2.	KAZA VEYA OLAY BİLDİRİM İŞLEMLERİ	1) Kaza Olay Bildirim Formu (Ek-1) (DK07)	3 Gün	HAYIR

3.	RAMAK KALA OLAY BİLDİRİM İŞLEMLERİ	1) Ramak Kala Olay Bildirim Formu (Ek-2) (DK08)	3 Gün	HAYIR
10	TEHLİKE RİSK BİLDİRİM İŞLEMLERİ	1) Tehlike Risk Bildirim Formu (Ek-3) (DK09)	3 Gün	HAYIR
5				
6				
7				