

TOPLUM SAĞLIĞINA ENTEGRE KELES İLÇE HASTANESİ HİZMET
STANDARTLARI TABLOSU (EK-2)

SIRA NO	HİZMETİN ADI	BAŞVURUDA İSTENECEK BELGELER	HİZMETİN TAMAMLANMA SÜRESİ (EN GEÇ)
1	AYAKTAN VE YATAN HASTA HİZMETLERİ	1.T.C.Nolu Nüfus Cüzdanı	Tedavi Süresi
2	LABORATUAR VE RÖNTGEN HİZMETLERİ	1.T.C.Nolu Nüfus Cüzdanı 2. Hasta Tetkik İstem Kağıdı	30dk.-1 Gün
3	ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ	1.T.C.Nolu Nüfus Cüzdanı	Tedavi Süresi
4	SÜRÜCÜ KURSU RAPORLARI	1.T.C.Nolu Nüfus Cüzdanı 2. 1 Adet Fotoğraf	1 Saat
5	AİLE HEKİMLERİNİN DEĞİŞTİRME İŞLEMLERİ	1.Aile Hekimi Tercih Formu 2.Nüfus Cüzdan Fotokopisi	5 Gün
6	SAĞLIK RAPORLARININ SGK'YA BİLDİRİLMESİ	1.İş Göremezlik Belgesi 2.Çalışabilir Kağıdı	1 Gün
7	MERNİS ÖLÜM FORMU	1.Ölen Kişiye Ait Nüfus Cüzdanı 2.Bildirimde Bulunanın Nüfus Cüzdanı	10 Gün
8	TÜTÜN VE UÇUCU MADDE DENETİMLERİ	1.Tablet Bilgisayar 2.Tutanak defteri 3.Denetim Listesi	8-10 Gün
9	EVDE BAKIM HİZMETLERİ	Telefonla Randevu (Yatalak Hastalar için)	1 Gün
10	SU ANALİZLERİ	Kişi veya işletmelerin talep yazıları	3 Gün
11	İŞ YERİ AÇILIŞ RUHSATI	İş yeri açılış talepleri alınıp gerekli tetkikler yapılarak uygunluk raporu vermek	3 Gün

Düzenleme Tarihi : 15.01.2017

Başvuru esnasında yukarıda belirtilen belgelerin dışında belge istenilmesi veya başvuru eksiksiz belge ile yapıldığı halde, hizmetin belirtilen sürede tamamlanmaması durumunda ilk müracaat yerine ya da ikinci müracaat yerine başvurunuz.

İlk Müracaat Yeri :

İsim : Cettin KÖSE
Unvan : Hastane Müdürü
Adres : İlçe Devlet Hast.
Tel : 0 (224) 8613031
FAKS : 0 (224) 8613053
E-Posta : cettinkose@hotmail.com

İkinci Müracaat Yeri :

İsim : Dr.Sunay İMAMOĞLU
Unvan : Başhekim
Adres : İlçe Devlet Hast.
Tel : 0 (224) 8613031
Faks : 0 (224) 8613053
E-Posta : sunay65@hotmail.com