

GÜRSU İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ KAMU HİZMET STANDARTLARI FORMU

SIRA NO	HİZMETİN ADI	BAŞVURUDA İSTENEN BELGELER	HİZMETİN TAMAMLANMA SÜRESİ (EN GEÇ)
Kişiler İçin Hekim Değişirme Talepleri	1- Haftanın belirli bir gününde Aile Hekimliği değiştirme ve talep dilekçeleri ASM Sorumlu Hekimleri tarafından toplanıp, üst yazı ile Toplum Sağlığı Merkezimize elden teslim edilir.		1 Hafta
Aile Hekimliği Performans İtirazı İşlemleri	1-Aile Hekimliği Performans İtiraz Değerlendirme Dilekçesi ve Eki Belgeler		5 Gün
Aile Sağlığı Merkezi Yer Değişikliği İşlemleri	1- Hekimin/hekimlerin yer değişikliği talebini içeren dilekçeleri, Merkeze ait, oda esasında bütün mekanların hangi amaçla kullanılacağını gösterir ölçekli kat planı veya A4 kağıdı ebadına sığacak şekilde krokisi, 3- Merkeze bağlı bölgeyi gösteren içinde merkezin de yer aldığı 1/5000 ölçekli vaziyet planı, 4- Merkez, kiralanmış bir binada faaliyet gösterecek ise binanın en az 3 (üç) yıl süre ile kiralandığını gösterir ve merkezde çalışacak hekimlerin tamamı tarafından (imza yetkisi noter aracılığı ile bir tek hekime verilmişse sadece yetki verilen hekim tarafından imzalanması yeterlidir) imzalanmış kira kontratı, merkezde görev yapacak hekimlere ait ise merkezin tapu senedinin sağlık grup başkanlığı onaylı bir örneği, merkezde görev yapacak hekimlerden birisine ait ise bu hekim ile diğer hekimler arasında imzalanmış kira kontratı, 5-Merkezin yukarıda sayılan fiziki özellikleri taşıdığına dair merkezin bağlı olduğu toplum sağlığı merkezi tarafından yerinde hazırlanan rapor.		15 Gün
Okul Aşuları	T.C Kimlik Nol'u Öğrenci Listeleri		30 Gün
Ölüm listeleri	Ölen Kişinin Nüfus Cüzdanı Aile Hekimlerinin Ölüm Bilgi Sistemine giriş yapılan Ölüm belgesi		15 Dakika
Psikolojik Vaka Sevkleri	Dilekçe		2 Gün
Çevre Sağlığı İşyeri Ruhsatı	İlgili Kurumların Üst Yazısı		3 gün
Kurum Çevre Sağlığı Şikayet Dilekçeleri	Dilekçe		15 gün
Kanser Tarama ve Kayıt Hizmetleri	Kimlik Fotokopisi		5 Gün
Bulaşıcı-Bulaşıcı olmayan Hastalıkları İzleme ve Değerlendirme Hizmetleri	Bildirimi Zorunlu Hastalıklar İhbar Formu Aşı Kartı		5 Gün
Tütün Kontrol Hizmetleri	Denetim Planı İhbar		2 saat
Aile Sağlığı Merkezlerine Yönelik Lojistik Hizmetler	Malzeme Talep Formu		3 Gün
Okul Sağlığı Hizmetleri	Okul Sağlığı Öğrenci Muayene Formu		15 Gün

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

GÜRSU İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ KAMU HİZMET STANDARTLARI FORMU

	İlk Müracaat yeri	İkinci Müracaat yeri
Adı ve Soyadı Görev Unvanı Adresi Telefon Numarası Faks Numarası e-posta adresi	Dr.Deniz ARIKAN İlçe Sağlık Müdürü Kurtuluş Mah.Atatürk Cad.No:28 GÜRSU / BURSA 0 224 371 57 40 0 224 371 96 96 deniz.arikan @saglik.gov.tr	Mustafa KOÇ Kaymakam İstiklal Mah. Cami sk. No:3/2 GÜRSU / BURSA 0 224 371 10 06 0224 371 09 00 kym@gursu.gov.tr