

AYDIN İLİ
BOZDOĞAN İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
HİZMET STANDARTLARI TABLOSU

SIRA NO	HİZMETİN ADI	BAŞVURUDA İSTENEN BELGELER	HİZMETİN TAMAMLANMA SÜRESİ (EN GEÇ)
1	Hekim Seçme (İlk Kayıt)	1.Kayıtlanacağı aile hekiminin onayladığı dilekçe 2.Kimlik fotokopisi	1 GÜN
2	Hekim Seçme (Hekim Değişirme)	1.T.C.Kimlik Numarası 2.Seçilen hekimin onayladığı dilekçe 3.Kimlik fotokopisi	1 GÜN
3	Poliklinik Muayene(Asker, Esnaf Muayenesi, okul taramaları)	1.T.C.Kimlik Numarası 2.Esnaf muayenesi için portör sonuçları 3.Okul taramaları için müdürlükçe çıkarılan öğrenci listeleri	2 SAAT
4	Adli İşlemler (Yerinde Otopsi, Defin Raporu)	Defin raporu için: 1.Vefat edenin nüfus cüzdanı 2.Yerinde Otopsi için savcılık tarafından istek	8 SAAT
5	Evrak Kayıt/takip/dağıtım	1.İlgili evrak	3 İŞ GÜNÜ
6	Gıda ve Çevre Kontrol	1.Şikâyet dilekçesi, talep formu 2.Özel talep edilen Su analizleri için su numunesi ve analiz için tespit edilmiş tutar	7 GÜN
7	Bilgi İşlem ve Sağlık İstatistikleri İşlemleri	1.İlgili yazı.	2 İŞ GÜNÜ
8	Bulaşıcı Hastalıklar İşlemleri, Bağışıklama Faaliyetleri (okul aşılı, hacumre aşılı)	Müdürlükten gelen evrak ve aile hekimlerinin talep formları Vatandaşlar İçin: 1.T.C. Kimlik Belgesi 2.Aşı Kartı	5 GÜN
9	Eğitim İşlemleri	1.Müdürlükten gelen yazı 2.Halk Sağlığı Eğitimleri, Hizmet içi eğitim için T.C. kimlik no	3 İŞ GÜNÜ
10	Ruh Sağlığı ve Sosyal Hastalıklar İşlemleri	1.Şahıs talepleri, resmi kurum bildirimleri, müdürlüğün ilgili yazısı, RS formları 2.Sigara ihbarı için şikâyet dilekçesi	5 GÜN
11	Evde Sağlık Hizmetleri	1.Müdürlükten gelen yazı , 2.Şahıs için (İlgili Aile Hekimliğinden onaylı ek 1 formu)	5 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."

	İlk Müracaat Yeri	İkinci Müracaat Yeri
Adı ve Soyadı	Uzm.Dr.Fatih ULUDAĞ	Adem CAN
Görev Ünvanı	İlçe Sağlık Müdürü	Kaymakam
Adresi	Bozdoğan İlçe Sağlık Müdürlüğü	Bozdoğan Kaymakamlığı
Telefon Numarası	0 256 414 12 01	0 256 414 12 05
Fax Numarası	0 256 414 12 01	0 256 414 12 05
E Posta Adresi	aydin.bozdogantsm@saglik.gov.tr	