

KADIKÖY İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ HİZMET STANDARTLARI TABLOSU
ÖZEL SAĞLIK HİZMETLERİ ECZACILIK VE TIBBİ CİHAZ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ

ECZACILIK BİRİMİ

Sütun1	Sütun2	Sütun3	Sütun4
SIRA NO	HİZMETİN ADI	BAŞVURUDA İSTENEN BELGELER	(EN GEÇ)HİZMETİN TAMAMLANMA SÜRESİ
1	Eczanelerle ilgili vatandaş şikayetlerine dair işlemler	Şikâyet sahibinin dilekçe ile başvurusu	7 GÜN
2	Yeni Eczane Açılış işlemleri	1-Dilekçe 2-Matbu Form (Eksiksiz doldurulmuş ve kayıtlı olduğu muhtarıktan tasdik edilmiş) 3-Diploma Örneği (Aslı Gibidir kaşesi basılarak Grup Başkanlığında onaylanır) 4-El yazısı ile yazılmış tarih ve imxa bulunan özgeçmiş 5-En son çalıştığı yerden ayrılış belgesi 6-Göz raporu 7- Sağlık Raporu 8- Savcılık Belgesi 9-İkametgah senedi 10-Bayanlar için Evlilik cüzdanı noter tasdikli sureti, boşanan eczacılar için karar fotokopisi 11-2 adet vesikalık fotoğraf 12-İlçe Sağlık Müdürlüğünden alınan eczane yeri ile ilgili uygunluk raporu 13-Eczane yerine ait kroki vaziyet planı 14-Bölge temsilcisi raporu 15-Kira kontratının aslı veya noter tasdikli sureti,Numarataj Belgesi,Yapı Ruhsat Belgesi	30 GÜN
3	Özel Hastane Bünyesinde Eczane Açılış işlemleri	1-Dilekçe 2-Matbu Form (Eksiksiz doldurulmuş ve kayıtlı olduğu muhtarıktan tasdik edilmiş) 3-Diploma Örneği (Aslı Gibidir kaşesi basılarak Grup Başkanlığında onaylanır) 4-El yazısı ile yazılmış tarih ve imza bulunan özgeçmiş 5-En son çalıştığı yerden ayrılış belgesi 6-Göz raporu 7- Sağlık Raporu 8- Savcılık Belgesi 9-İkametgah senedi 10-Bayanlar için Evlilik cüzdanı noter tasdikli sureti, boşanan eczacılar için karar fotokopisi 11-2 adet vesikalık fotoğraf 12-İlçe Sağlık Müdürlüğünden alınan eczane yeri ile ilgili uygunluk raporu 13-Eczane yerine ait kroki vaziyet ve kat planı 14-Bölge temsilcisi raporu 15-Hastane Ruhsatı Fotokopisi	30 GÜN
4	İlçe içinde eczane nakil işlemleri	1-Dilekçe 2-Matbu Form (Eksiksiz doldurulmuş ve kayıtlı olduğu muhtarıktan tasdik edilmiş) 3-Diploma Örneği (Aslı Gibidir kaşesi basılarak İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylanır) 4-Göz raporu 5- Sağlık Raporu 6- Savcılık Belgesi 7-İkametgah senedi 8-Bayanlar için Evlilik cüzdanı noter tasdikli sureti, boşanan eczacılar için karar fotokopisi 9-2 adet vesikalık fotoğraf 10-Sağlık Grup Başkanlığından alınan eczane yeri ile ilgili uygunluk raporu 11-Eczane yerine ait kroki vaziyet planı 12-Bölge temsilcisi raporu 13-Ruhsatname aslı 14- Kira kontratının aslı veya noter tasdikli sureti Numarataj Belgesi ve Yapı Ruhsat Belgesi	30 GÜN

5	Eczane Devir İşlemleri	1-Dilekçe 2-Matbu Form (Eksiksiz doldurulmuş ve kayıtlı olduğu muhtarlardan tasdik edilmiş) 3-Diploma Örneği (Aslı Gibidir kaşesi basılarak İlçe Sağlık Müdürlüğü onaylanır) 4-El yazısı ile yazılmış tarih ve imza bulunan özgeçmiş 5-En son çalıştığı yerden ayrılış belgesi 6-Göz raporu 7- Sağlık Raporu 8- Savcılık Belgesi 9-İkametgah senedi 10-Bayanlar için Evlilik cüzdanı noter tasdikli sureti, boşanan eczacılar için karar fotokopisi 11-2 adet vesikalık fotoğraf 12-İlçe Sağlık Müdürlüğünden alınan eczane yeri ile ilgili uygunluk raporu 13-Eczane yerine ait kroki vaziyet planı 14-Bölge temsilcisi raporu 15-Kira kontratının aslı veya noter tasdikli sureti 16-Noter devir sözleşmesi 17-Uyuşturucu Psicotrop İlaçlara ait tutanak 18- Ruhsatname aslı	30 GÜN
6	Farklı İlçeden İlçemize eczane nakil işlemleri	1-Dilekçe 2-Matbu Form (Eksiksiz doldurulmuş ve kayıtlı olduğu muhtarlardan tasdik edilmiş) 3-Diploma Örneği (Aslı Gibidir kaşesi basılarak Grup Başkanlığında onaylanır) 4-Göz raporu 5- Sağlık Raporu 6- Savcılık Belgesi 7-İkametgah senedi 8-Bayanlar için Evlilik cüzdanı noter tasdikli sureti, boşanan eczacılar için karar fotokopisi 9-2 adet vesikalık fotoğraf 10-İlçe Sağlık Müdürlüğünden alınan eczane yeri ile ilgili uygunluk raporu 11-Eczane yerine ait kroki vaziyet planı 12-Bölge temsilcisi raporu 13-Ruhsatname aslı 14- Kira kontratının aslı veya noter tasdikli sureti 15-Geldiği İlçeden Üst yazı (Ruhsatnamenin aslı gve Uyuşturucu Psicotrop İlaçlara ait Tutanak)	30 GÜN
7	İl dışından İlçemize nakil eczane işlemleri	1-Dilekçe 2-Matbu Form (Eksiksiz doldurulmuş ve kayıtlı olduğu muhtarlardan tasdik edilmiş) 3-Diploma Örneği (Aslı Gibidir kaşesi basılarak Grup Başkanlığında onaylanır) 4-Göz raporu 5- Sağlık Raporu 6- Savcılık Belgesi 7-İkametgah senedi 8-Bayanlar için Evlilik cüzdanı noter tasdikli sureti, boşanan eczacılar için karar fotokopisi 9-2 adet vesikalık fotoğraf 10-İlçe Sağlık Müdürlüğünden alınan eczane yeri ile ilgili uygunluk raporu 11-Eczane yerine ait kroki vaziyet planı 12-Bölge temsilcisi raporu 13-Ruhsatname aslı 14- Kira kontratının aslı veya noter tasdikli sureti	30 GÜN
8	İlçemizden İl dışına nakil eczane işlemleri	1-Dilekçe 2-Ruhsatname aslı 3-Kapanış Tutanağı 4-Uyuşturucu ve psicotrop ilaçlara ait tutanak	30 GÜN
9	Hastalık, askerlik vs. nedenlerden dolayı serbest eczanelere mesul müdür atanmasına dair işlemler	1-Dilekçe 2-Matbu Form (Eksiksiz doldurulmuş ve kayıtlı olduğu muhtarlardan tasdik edilmiş) 3-Diploma Örneği (Aslı Gibidir kaşesi basılarak İlçe Sağlık Müdürlüğünden onaylanır) 4-El yazısı ile yazılmış tarih ve imza bulunan özgeçmiş 5-En son çalıştığı yerden ayrılış belgesi 6-Göz raporu 7- Sağlık Raporu 8- Savcılık Belgesi 9-İkametgah senedi 10-Bayanlar için Evlilik cüzdanı noter tasdikli sureti, boşanan eczacılar için karar fotokopisi 11-2 adet vesikalık fotoğraf	30 Gün

		12-Askerlik nedeniyle mesul müdür atanacak ise celp kağıdı,hastalık nedeniyle sağlık raporu 13-Eczacı odası kayıt belgesi	
10	Özel Hastaneler için mesul müdür değişikliğine ait işlemler	1-Dilekçe 2-Matbu Form (Eksiksiz doldurulmuş ve kayıtlı olduğu muhtarlıktan tasdik edilmiş) 3-Diploma Örneği (Aslı Gibidir kaşesi basılarak İlçe Sağlık Müdürlüğünden onaylanır) 4-El yazısı ile yazılmış tarih ve imza bulunan özgeçmiş 5-En son çalıştığı yerden ayrılış belgesi 6-Göz raporu 7- Sağlık Raporu 8- Savcılık Belgesi 9-İkametgah senedi 10-Bayanlar için Evlilik cüzdanı noter tasdikli sureti, boşanan eczacılar için karar fotokopisi 11-2 adet vesikalık fotoğraf 12-Mesul müdürlük belgesini aslı 13-Eczacı odası kayıt belgesi	30 GÜN
11	Eczane kapanış işlemleri	1-Dilekçe 2-Ruhsatname aslı 3-Kapanış Tutanağı 4-Uyuşturucu ve psiko trop ilaçlara ait tutanak ,Dilekçe ve fatura 5-Diğer ilaç ve Demirbaşların durumunu açıkla r dilekçe,Fatura ve Liste	30 GÜN
12	Evlilik Boşanma gibi nedenlerden dolayı eczane ruhsatnamesinde soyadı değişikliği işlemleri	1-Dilekçe 2-Ruhsatname aslı 3-Evllenme nedeni ile soyadı değişikliği var ise evlilik cüzdanı noter tasdikli sureti Boşanma nedeni ile değişiklik var ise ilgili mahkeme karar fotokopisi 4-Yeni soyadına göre düzenlenmiş nüfus cüzdanı fotokopisi	30 GÜN
13	Ruhsatnamede adres değişikliği	1-Dilekçe 2-Ruhsatname aslı 3-Belediyeden alınan numarataj Belgesi	30 gün
"Başvuru esnasında yukarıda belirtilen belgelerin dışında belge istenmesi, eksiksiz belge ile başvuru yapılmasına rağmen hizmetin belirtilen sürede tamamlanmaması Veya yukarıda tabloda bazı hizmetlerin bulunmadığının tespiti durumunda ilk müracaat yerine yada ikinci			

İLK MÜRACAAT	İKİNCİ MÜRACAAT
Dr. Arife MIDYAT İlçe Sağlık Müdürü Osmanağa Mah. Yoğurtçu Şükrü Sok. No:36 Kadıköy Tel: 0216 418 16 16 Fax: 0216 418 16 18 ist.kadikoysm@saqlik.gov.tr	Dr. Mustafa ÖZARSLAN Kadıköy Kaymakamı Genaral Asım Gündüz (Bahariye Cd). Kuzu Kestane Sk. No:1 34710 Kadıköy Tel: 0216 338 5290 Fax 0216 349 55 41 kadikoy@istanbul.gov.tr

ÖZEL YATAKLI SAĞLIK HİZMETLERİ			
Sütun1 SIRA NO	Sütun2 HİZMETİN ADI	Sütun3 BAŞVURUDA İSTENECEK BELGELER	Sütun4 HİZMETİN TAMAMLANMA SÜRESİ

1	Özel Hastane Açılış İşlemleri	<p>1-Sahiplik başvuru dilekçesi; (Hastanenin adı, Hastanenin yeri, açık adresi, telefonu, Hastane sahibinin açık ismi, Hastane yapısı ve yapının nitelikleri, Hastanede hangi uzmanlık dallarında hasta kabul ve tedavi edileceği talebi, Hastanenin hasta yatak sayısı, yoğun bakım yatak sayısı ile gözlem yatak sayısı belirtilir)</p> <p>2-Bakanlık tarafından verilmiş olan ön izin belgesi aslı,</p> <p>3-Binanın projesini hazırlayan mimar, imar ile ilgili mevzuata göre belediye veya valilik 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 üç takım mimari proje,</p> <p>4-İmar ile ilgili mevzuata göre alınmış olan yapı kullanma izni belgesinin her iki tarafa belediyece ya da müdürlükçe onaylı örneği,</p> <p>5-Yangına karşı gereken tedbirlerin alındığına ilişkin olarak ilgili mevzuata göre yetkili mercilerden alınmış olan belge,</p> <p>6-Özel hastane bir şirket tarafından açılacak ise, sermaye durumunu ve şirket ortaklarını gösteren ticaret sicil gazetesinin aslı veya müdürlükçe onaylı örneği veya vakıf tarafından açılacak ise, vakıf senedinin müdürlükçe onaylı bir örneği,</p> <p>7-Yönetim Kurulu kararı ile şirkette yetkili kişilerin imza sirküleri</p> <p>8-Özel hastane açma ruhsat harcının tahsil edildiğine ilişkin vergi dairesi alındı makbuzu,</p> <p>9-Özel hastane ruhsat bedelinin Bakanlığımız hesabına yatırıldığına ilişkin banka dekontu,</p> <p>10-İlgili mevzuata göre yetkili merciden alınmış olan depreme dayanıklılık raporu ve raporun üniversite harici mercilerden alınması halinde raporu düzenleyen kurum/kuruluş ve imzalayan kişi veya kişilerin onaylı yetki belgeleri örnekleri,</p> <p>11-Mesul müdür başlayışında gereken evraklar.</p> <p>12-İlgili mevzuata göre düzenlenmiş tıbbi atık raporu,</p> <p>13-İlgili belediye veya yetkili merci ile yapılan tıbbi atıkların imhasına dair protokol aslı veya onaylı sureti,</p> <p>14-Hastanenin hizmet vereceği tüm laboratuvar, ünite, birim ve branşlarda Özel Hastaneler Yönetmeliği (Ö.H.Y.) EK-3'e göre bulunması zorunlu tıbbi araç ve gereçlerin eksiksiz ve tam olduğuna dair Müdürlük ve sahiplik onaylı liste,</p> <p>15-Ö.H.Y. EK-4'e göre bulundurulması zorunlu ilaçların eksiksiz ve tam olduğuna dair Müdürlük ve sahiplik onaylı liste.</p> <p>16-Ö.H.Y. EK-5'e göre acil ünitesinde bulunması zorunlu ilaçların eksiksiz ve tam olduğuna dair Müdürlük ve sahiplik onaylı liste,</p> <p>17-Ö.H.Y. EK-6'ya göre acil ünitesinde bulunması zorunlu araç ve gereçlerin eksiksiz ve tam olduğuna dair Müdürlük ve sahiplik onaylı liste,</p> <p>18-Yönetmelik ile öngörülen tıbbi donanımına sahip olup olmadıklarını gösteren ilgili dal uzmanları raporu,</p> <p>19-Ek-9'a uygun olarak müştereken düzenlenen ve bina standartlarını gösteren müşterek teknik rapor, Lüzumu halinde Müdürlükçe talep edilecek diğer belgeler..</p>	30 GÜN
2	Özel Hastane Mesul Müdür ve Mesul Müdür Yardımcısı Başlayış İşlemleri	<p>1-Dilekçe (Resmi veya özel herhangi bir başka işte çalışmadığının beyanı)</p> <p>2-Mesul Müdür Sözleşmesi Noter onaylı veya Müdürlükçe onaylı örneği</p> <p>3-Yönetim kurulu kararı veya şirketin imza sirküsünde yetkilendirilmiş kişinin onayı</p> <p>4-Türkiye'de en az 5 yıl tabiplik yaptığını gösteren belge (Belgenin aslı veya Müdürlükçe onaylı örneği) (en az iki yıl özel ya da kamu hastanesinde çalışmış olması)</p> <p>5-T.C. Kimlik numarası beyanı</p> <p>6-İl Sağlık Müdürlüğü onaylı Diploma ve Uzmanlık Belgesi sureti (Noter onaylı veya Müdürlükçe onaylı örneği)</p> <p>7-Adli Sicil kaydının beyanı</p> <p>8-Tabip odası kayıt belgesi</p> <p>9-İkametgah Belgesi -</p> <p>10-2 adet vesikalık fotoğraf (son altı ay içinde ve tanınmasına engel olmayacak şekilde çekilmiş olması)</p> <p>Not: Görevlendirilen hekimin hastanenin kadrolu hekimi olması gereklidir.</p>	
3	Özel Hastane Mesul Müdür Ayrılış İşlemleri	<p>1-Mesul müdür ve mesul müdür yardımcısının dilekçeleri</p> <p>2-Mesul müdür adına düzenlenen tüm belgelerin asılları</p>	3 GÜN
4	Özel Hastane Mesul Müdür Yardımcısı Ayrılış İşlemleri	<p>1-Mesul müdür ve mesul müdür yardımcısının dilekçeleri</p> <p>2-Mesul müdür adına düzenlenen tüm belgelerin asılları</p>	3 GÜN

5	Özel Hastane Doktor Başlayış İşlemleri	1-Mesul müdür dilekçesi, 2-Çalışma başvurusunda bulunan hekimin dilekçesi(Kamu kurum ve kuruluşlarında çalışıp çalışmadığını, muayenehanesinin bulunup bulunmadığını ve çalışma statüsünü belirtmesi gereklidir.) 3-Personel Bilgi Formu (hekim ve çalıştığı bütün sağlık kuruluşlarının mesul müdürlerince imzalanması, SGK anlaşmasının olup olmadığını belirtmesi gerekir) 4-Adli Sicil beyanı 5-Üçlü imza ve tabip odası beyanı (İstanbul'da ilk defa başlayacaklar için Tabip Odası kayıt belgesinin aslı) 6-İş Sözleşmesi ve İmza Sirküsü (Sözleşmede mesul müdür imzası olmadığı durumlarda imza sirküsü istenir. İl dışı başvurularda ÖHY Ek Madde 5(i) bendine uygun olması her iki kuruluşun sözleşmelerinde il dışında çalışabileceğinin belirtilmiş olması gereklidir) 7-Sözleşme eki 8-Doktor Bilgi Bankası çıktısı 9-Tıp Diploması ve Uzmanlık Belgesi (ilk kayıtlar için aslı gelecek, aslı getirilmez ise Noter onaylı örneği olmalı) 10-İhbarname Belgesi 11-2 Adet Fotoğraf (son alı ay içinde ve tanınmasına engel olmayacak şekilde çekilmiş olması)	3 GÜN
6	Özel Hastane Sağlık Personeli Başlayış İşlemleri	1-Mesul müdür dilekçesi, 2-Personel dilekçesi 3-Hizmet sözleşmesi ve eki 4-2 adet resim 5-Personel bilgi formu	3 GÜN
7	Özel Hastane Doktor Ayrılış İşlemleri	1-Mesul müdür dilekçesi 2-Hekim dilekçesi 3-PÇB Aslı	3 GÜN
8	Özel Hastane Sağlık Personeli Ayrılış İşlemleri	1-Mesul müdür dilekçesi, 2-Personel dilekçesi 3-PÇB aslı	3 GÜN
9	Özel Hastane Branş İlavesi İşlemleri	1-Branş ekleme ile ilgili işlemlerin başlatılmasını talep eden Özel Hastaneler Yönetmeliği mevzuat maddesini belirtir dilekçe (Mesul Müdür ve/veya sahipliği imzalı) 2-İlçe Sağlık Müdürlüğünün de katılım sağladığı onaylı, ilgili uzmanlık dalındaki branş inceleme raporu 3-Faaliyet izin belgesi I veya II 4-Hekim başlayışına ilişkin belgeler	10 GÜN
10	Özel Hastane Adres Değişikliği İşlemleri	1-Mesul Müdür Dilekçesi 2-Özel Hastane ruhsatı 3-Faaliyet İzin Belgesi 4-Faaliyet İzin Belgesi II 5-Mesul Müdür ve Mesul Müdür Yardımcısı Belgeleri	15 GÜN
11	Özel Hastane İsim Değişikliği İşlemleri	1-Şirket türüne göre; *Anonim şirkette yönetim kurulu kararı *Limited şirkette Ortaklar Kurulu kararı Aslı/noter onaylı 2-Yönetim Kurulu kararının yayımlandığı Ticaret Sicil gazetesi onaylı örneği, 3-Yayınlanmamış ise yayımlanmama gerekçesinin Ticaret Sicil Memurluğundan alınan yazı 4-Şirketlere ait imza yetkisine sahip kişilerin imza sirküsünün yer aldığı onaylı belgenin aslı ya da noter onaylı örneği 5-Özel Hastane ruhsatı 6-Faaliyet İzin Belgesi 7-Faaliyet İzin Belgesi II 8-Mesul Müdür ve Mesul Müdür Yardımcısı Belgeleri	10 GÜN
12	Özel Hastane Yatak Sayısı Arttırma, Azaltma, Yerleşim Değişikliği İşlemleri	1-Mesul müdür dilekçesi 2-Yatak arttırımına ilişkin 1 adet ruhsata esas proje ve 3 adet tadilat projeleri 3-Faaliyet İzin Belgesi ve Ruhsat Not: İlave yatak arttırımlarında ÖHY'ne göre uygun olarak ruhsata esas proje ile aynı ölçekte olmak koşulu ile müellif mimarı tarafından onaylı olarak 3 adet düzenlenecek A4/A3 vb. boyutta plan çizimi (değişim yapılan alanlar için) ve 3 takım ruhsata esas proje Müdürlüğümüze gönderilmelidir.	30 GÜN

13	Diyaliz Merkezi Açılış İşlemleri	a) Bakanlıktan alınan yatırım izin belgesi, b) Özel merkezler için mesul müdüre ait belgeler; 1) (Değişik:RG-4/4/2012-28254) Merkezde mesul müdür olarak çalışacaklarına dair mesul müdürün adı, soyadı ve T.C. Kimlik numarası mesul müdür sözleşmesi tarihinin yazılı beyanı, 2) T.C. kimlik numarası beyanı, 3) Diploması ve var ise, uzmanlık belgesinin veya sertifikasının müdürlük tasdikli birer örneği, 4) Başvuru sırasında son altı ay içinde ve tanınmasına engel olmayacak şekilde çekilmiş iki adet vesikalık fotoğrafı, 5) Tabip odası kayıt belgesi, c) Merkezin her katı için ayrı olmak üzere mimar tarafından düzenlenmiş, yerleşim ve kullanım alanlarını gösteren 1/100 ölçekli planlar, ç) Merkezin kurulacağı binanın yapı kullanma izni belgesi, d) Yangına yönelik tedbirlerin alındığına dair yetkili merciden alınmış olan rapor, e) Yönetmeliğin 12 nci maddesinde belirtilen asgari cihaz, araç ve gereçler için diyaliz merkezinin kullanım hakkı olduğunu gösteren belge ile merkez yetkilisi tarafından onaylanan cihaz listesi, f) (Değişik:RG-4/4/2012-28254) Kurucu gerçek kişi ise, T.C. kimlik numarası beyanı; vakıf ise, vakıf senedinin ve ticaret sicil gazetesini kaydının; şirket ise, sermaye durumunun ve şirket ortaklarını da gösteren 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 müdürlükçe onaylı örneği)	30 GÜN
14	Diyaliz Cihaz Arttırma ve Azaltma İşlemleri	1- Başvuru Dilekçesi 2-Cihazlara Ait Belgeler	30 GÜN
15	Diyaliz Merkezinde Çalışacak Doktor ve Sağlık Personeli Başlayış İşlemleri	1-Mesul müdür dilekçesi, 2-Sağlık personeli dilekçesi 3-Hizmet sözleşmesi ve eki 4-2 adet resim 5-Diploma Örneği 6-Adli Sicil kaydı 7-Personel bilgi formu 8-Nüfus cüzdan örneği 9-sertifika örneği 10-Mesul Müdür Onaylı PÇB 11-Laboratuvar Sonucu	5 GÜN
16	Diyaliz Merkezi Personel Ayrılış İşlemleri	1-Mesul müdür dilekçesi, 2-Personel dilekçesi 3-PÇB aslı	3 GÜN
17	Diyaliz Su Numune Alınma İşlemi	Başvuru dilekçesinde talep edilen günde numune alınır.	Aynı gün
18	ÜYTE Merkezlerinin Açılış İşlemleri	1-Merkez işleteninin, adı veya ticari unvanı ile açmak istediği merkezin/sağlık kuruluşunun adını, açık adresini ve merkezin açılışı ile ilgili işlemlerinin başlatılmasını talep eden imzalı başvuru dilekçesi, 2-Özel hastanelerde, Bakanlıktan merkez için alınan ruhsata esas proje, kamu ve üniversite hastanelerinde en az 1/100 ölçekli, binanın tümüne ait kesit ve cephelerin gösterildiği proje, müellifi ve çevre ve şehircilik il müdürlüğünce tasdik edilecek üç takım ozalit kopya halinde hazırlanan kat planları, 3-Merkezlerde görevlendirilecek personele ilişkin olarak; a) Personel isimleri ve çalışacakları alanlar, b) Diploma, uzmanlık belgesi ve sertifikalarının aslı veya Müdürlükçe onaylı örneği, c) Adli sicil kaydı beyanları, ç) Hekimler için tabip odası kayıt belgesi, d) ÜYTE ünite sorumlusu ve ÜYTE laboratuvarı sorumlusunun sertifika tarihinden sonra ÜYTE merkezlerinde çalıştığı süreyi gösterir merkezin bulunduğu ilin müdürlüğünden alınmış belge, sertifika tarihinden itibaren iki yıl merkezde çalışılmamış olması halinde tazeleme eğitimi aldığına dair belge, 4-Merkezde kullanılacak araç ve gereçleri gösterir liste, 5-Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliğine göre tıbbi atıkların bertarafı için ilgili kurumla yapılmış sözleşme, 6-Bakanlıkça ruhsatlandırılmış biyokimya laboratuvarının bulunduğu veya Bakanlıkça ruhsatlandırılmış biyokimya laboratuvarıyla yapılan sözleşme, 7-Erişkin ve yenidoğan yoğunbakım yatağının bulunduğunu gösterir belge, 8-Merkezde tam donanımlı acil yardım ambulansı bulunduruluyor ise, Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliğine göre alınmış Ambulans Uygunluk Belgesinin Müdürlükçe tasdikli sureti; ambulans hizmeti sunan özel bir kuruluş ile sözleşme yapılmış ise, Ambulans Servisi Uygunluk Belgesinin ve hizmet sözleşmesinin aslı görülerek Müdürlük onaylı örneği; Yönetmeliğe uygun ambulans hizmetinin karşılandığına dair müdürlük onaylı belgenin sureti,	30 GÜN

19	ÜYTE Merkezinde Çalışacak Sağlık Personeli Başlayış İşlemleri	1-Mesul müdür dilekçesi, 2-Sağlık personeli dilekçesi 3-Hizmet sözleşmesi ve eki 4-2 adet resim 5-Diploma Örneği 6-Adli Sicil kaydı 7-Personel bilgi formu 8-Nüfus cüzdan örneği 9-İkametgah 10-Mesul Müdür Onaylı PÇB	3 GÜN
20	ÜYTE Merkezinde Personel Ayrılış İşlemleri	1-Mesul müdür dilekçesi, 2-Sağlık personeli dilekçesi 3-PÇB aslı	3 GÜN
21	Özel Sağlık Kurumları Şikayet İşlemleri	Dilekçe (bilgi ve belge var ise eklenecek)	30 GÜN
22	Sağlık Turizmi İşlemleri	İl Sağlık Müdürlüğü Koordinatörlüğünde İşlem Yürütülmektedir.	
23	Özel Hastane Sağlık Raporu Onayı	1-Rapor Aslı (Mesul müdür veya mesul müdür yardımcısı onaylı)	Aynı Gün
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
"Başvuru esnasında yukarıda belirtilen belgelerin dışında belge istenmesi, eksiksiz belge ile başvuru yapılmasına rağmen hizmetin belirtilen sürede tamamlanmaması Veya yukarıda tabloda bazı hizmetlerin bulunmadığının tespiti durumunda ilk müracaat yerine yada ikinci			
İLK MÜRACAAT		İKİNCİ MÜRACAAT	
Dr. Arife MİDYAT		Dr. Mustafa ÖZARSLAN	
İlçe Sağlık Müdürü		Kadıköy Kaymakamı	
Osmanağa Mah. Yoğurtçu Şükrü Sok. No:36 Kadıköy		General Asım Gündüz Sk. (Bahariye Cd.) Kuzu Kestana Sk. No: 1 34710 Kadıköy	
Tel: 0216 418 16 16		Tel : 02160338 52 90 Fax: 0216 349 55 41	
ist.kadikovsm@saqlik.gov.tr		kadikoy@istanbul.gov.tr	

ÖZEL TANI TEDAVİ MERKEZLERİ BİRİMİ

Sütun1	Sütun2	Sütun3	Sütun4
SIRA NO	HİZMETİN ADI	BAŞVURUDA İSTENECEK BELGELER	HİZMETİN TAMAMLANMA SÜRESİ
1	Özel Tıp Merkezi Başvuru İşlemleri	<p>1- Başvuru dilekçesi, 2- Bakanlık tarafından verilmiş ön izin belgesi aslı. 3) Bakanlık tarafından onaylanmış ön izine esas ilgili belediyece onaylı mimari proje aslı 4- Binanın yapı kullanma izin belgesinin onaylı örneği. 5- Yangın Raporu 6-Depreme dayanıklılık raporu 7- Tıp merkezi ticaret şirketi tarafından açılacak ise, şirketin kuruluşunu ve son sermaye durumu ile şirket ortaklarını gösterir ticaret sicili gazetesi ile şirket ortaklarından tabip olanların tabip olduklarını belgelemek üzere tabip ortakların diplomaları, tıp merkezi gerçek kişi/kişiler tarafından açılacak ise tıp fakültesi diploma/diplomaları 8-Laboratuvar ve radyoloji hizmetlerinin yürütülmesi hakkındaki belgeler veya sözleşmeler 9-Ambulans hizmetleri ile ilgili sözleşmeler 10-Mesul Müdüre ait belgeler 11-EK-5'e göre tıp merkezinde çalışacak asgari sayıdaki uzman/tabiplerin diplomaları/uzmanlık belgeleri, tabip odası kayıt belgesi ile hizmet sözleşmeleri; tabip harici sağlık çalışanlarının hizmet sözleşmeleri ve diplomaları 12-Tıp merkezinde bulunması zorunlu tıbbi donanımın ve ilaçların, isim ve sayı olarak belirtilen mesul müdür imzalı listesi, 13-Çamaşırhane ve/veya mutfak hizmetlerinin dışarıdan satın alınması halinde sözleşme 14-İl Çevre ve Şehircilik Müdürlüğü tarafından düzenlenen tıbbi atık raporu, ilgili belediye ile yapılan tıbbi atıkların imhasına dair protokol. 15-Lüzumu halinde Bakanlıkça talep edilecek diğer belgeler</p>	15 GÜN
2	Özel Poliklinik Başvuru İşlemleri	<p>1) Başvuru dilekçesi, 2) Müstakil binada ise, "sağlık kuruluşu" kaydının gösterildiği yapı kullanma izni belgesi; müstakil binada değil ise, bulunduğu binanın yapı kullanma izni belgesi , 3) Poliklinik binası müstakil ise, ilgili mevzuata göre alınmış depreme dayanıklılık raporu, 4)Yangın Raporu, 5) Hasta ve hasta yakınları ile poliklinik çalışanları için üç araçtan az olmamak üzere imar mevzuatına uygun şekilde otopark yeri ayrıldığına dair ilgili belediyeden alınan yazı, 6) Polikliniği açacak şirket ortaklarını gösterir ticaret sicili gazetesi, şirket ortaklarının tamamının tabip olduklarını belgelemek üzere ortakların diplomaları; şirket değil kişiler tarafından açılacak ise, tıp fakültesi diplomaları ve varsa uzmanlık belgeleri, 7) L aboratuvar ile radyoloji hizmetlerini gösterir belgeler, 8) Ambulans hizmetine dair belgeler , 9) Mesul müdüre ait belgeler, 10) Poliklinikte çalışacak tabip ve diş tabipleri için adli sicil beyanı ve ilgili oda kaydı belgesi ile poliklinik ortağı tabipler, poliklinikte çalışacak tabip ve tabip harici sağlık çalışanlarının ikişer adet vesikalık fotoğrafları, 11) EK-5'e göre istihdamı zorunlu olan ve tabip harici sağlık çalışanlarının hizmet sözleşmeleri ve diplomaları (diploma ve sözleşmelerin, aslı görülmek şartıyla Müdürlük tasdikli suretleri; istenilir ise sözleşmeler ıslak imzalı verilebilir), 12) Poliklinikte çalışan hekimlerin tabip odası kayıt belgeleri, 13) Poliklinikte sağlık haricindeki çalışanlarının, isimleri ve mesul müdür tarafından onaylanmış isim listesi ve T.C. Kimlik Numaraları, 14) Poliklinikte bulunması zorunlu tıbbi donanımın ve ilaçların, isim ve sayı olarak belirtilen mesul müdür imzalı listesi, 15) Tıbbi atık raporu</p>	15 GÜN
3	Özel Tıp Merkezi-Poliklinik Nakil İşlemleri	<p>1) Başvuru dilekçesi, 2) Tıp merkezleri için, Bakanlıkça verilmiş ön izin belgesi ve ön izine esas mimari proje; poliklinikler için, oda esasında bütün mekanlarının ne amaçla kullanılacağını gösterir en az 1/100 ölçekli ve Müdürlük tarafından yerinde bizzat görülerek doğruluğu onaylanmış plan örneği, 3) Tıp merkezi için, yapı kullanma izni belgesinin ilgili belediye veya Müdürlükçe onaylı örneği; poliklinik için, müstakil binada ise sağlık kuruluşu kaydı olan, müstakil binada değil ise binanın yapı kullanma izni belgesinin onaylı örneği; 4) Yangın Raporu 5) Tıp merkezi ve müstakil binada olacak poliklinik binasının ilgili mevzuata göre alınmış depreme dayanıklılık raporu, 6) EK-1/a-1 ve 2'de yer alan diğer hususlarda değişiklik var ise bu belgeler, 7) Sağlık kuruluşunda çalışacak tabipler ve diğer sağlık çalışanları ile ilgili değişiklik var ise, bunun için EK-1/a-1 ve 2'de sağlık çalışanları bakımından yer alan belgeler.</p>	15 GÜN

4	Özel Tıp Merkezi-Poliklinik Ruhsat Devri İşlemleri	1) Başvuru dilekçesi, 2) Devir sözleşmesi 3) Mesul müdüre ait belgeler 4-a) Tıp merkezi için EK-1/a-1'deki: Hizmet satın alma halinde 7, 8, 9, 15; sözleşmeler bakımından ve çalışanlarda değişiklik olması halinde yeni çalışanlar için 11, 12 ve 13; tıbbi atıkların bertarafı için 16 ncı maddelerde sözü edilen belgeler (devralan adına EK-1/a-1'de belirtilen şekilde düzenlenmesi), b) Poliklinik için EK-1/a-2'deki: 7, 8; poliklinik ortağı tabiplerin adli sicil beyanı ve ikişer adet vesikalık fotoğrafları; sözleşmeler bakımından ve çalışanlarda değişiklik var ise yeni çalışanlar için 10, 11, 12 ve 13; atıkların bertarafı için 15 inci maddelerde sözü edilen belgeler (devralan adına EK-1/a-2'de belirtilen şekilde düzenlenmesi).	15 GÜN
5	Özel Tıp Merkezi-Poliklinik Mesul Müdür Başlayış İşlemleri	1-Dilekçesi 2-Uygunluk Belgesi aslı 3-Ayrılan Mesul Müdürün Mesul Müdürlükten Ayrıldığına Dair Dilekçesi 4-Ayrılan Mesul Müdürün Mesul Müdürlük Belgesi 6-Mesul müdür sözleşmesi, 8-Tabip Odası Kaydı 9- Diploması 10- Noter onaylı imza sirküsü (aslı) 11- Nüfus Cüzdan örneği 12- Asgari Tıbbi Malzeme(Ek 8) 13- Asgari İlaç Listesi(Ek 11) 14- Sosyal Güvenlik Destek Prim Bordrosu 15- 4 Adet vesikalık fotoğraf 16-Yıllık Harç Bedeli	15 GÜN
6	Özel Tıp Merkezi-Poliklinik Doktor Başlayış İşlemleri	1- Mesul müdür dilekçesi, 2- Çalışma başvurusunda bulunan tabibin dilekçesi, 3- Diploma 4- Varsa Uzmanlık Diploması 5- İlçe Sağlık Müdürlüğüne yazılmış tabibin eğitim, kimlik ve kadrolu ve kısmi zamanlı çalıştığını gösterir dilekçe. 6- Tabip ve kuruluş arasında imzalanan Hizmet Sözleşmesi 7- Sözleşme eki 8- Tabibin imza sirküsü 9- İkametgah İlmühaberi(İstanbul'da ilk defa özel kuruluştta çalışacaksa) 10- Kimlik Fotokopisi 11- İstanbul Tabip Odası Kaydı 12- Ayrılış- Başlayış İhbarnamesi 13- 2 Adet Fotoğraf 14- Doktor Bilgi Bankası Çıktısı 15- ÇKYs Teklifi 16- SGK İşe Giriş Bildirgesi 17- Tabip Ameliyat yapacaksa ameliyat listesi.	15 GÜN
7	Özel Tıp Merkezi-Poliklinik Sağlık Personeli Başlayış İşlemleri	1-Mesul müdür dilekçesi, 2-Çalışma başvurusunda bulunan personel dilekçesi, 3-Personel ve kuruluş arasında imzalanan Hizmet Sözleşmesi 4-Sözleşme eki 5-Kimlik Fotokopisi 6-2 Adet Fotoğraf (Birbirin aynısı olmalı ve renkli fotokopi olmamalı) 7-Onaylı diploma örneği 8-İkametgah belgesi 9-Yardımcı Sağlık Personeli Bilgi Bankası çıktısı 10-İmza Sirküsü (Üçlü Matbu) 11-Personel Bilgi Formu (Mesul Müdür ve Personel imzalı)	15 GÜN
8	Özel Tıp Merkezi -Poliklinik Mesul Müdür Ayrılış İşlemleri	Mesul Müdür Dilekçe, Hekime ait dilekçe(Mes.Müd.Bel.Asılı Eklenecek)	7 GÜN
9	Özel Tıp Merkezi -Poliklinik Sağlık Personeli Ayrılış İşlemleri	Mesul Müdür Dilekçe, Personel dilekçe(PCB Asılı Eklenecek)	7 GÜN

10	Özel Tıp Merkezi -Poliklinik Branş İlavesi	-Branş ekleme ile ilgili işlemlerin başlatılmasını talep eden imzalı başvuru dilekçesi (Mesul Müdürve/veya sahipliği imzalı)-Eklenecek branşa ait ek-8 listesine uygun olarak düzenlenen tıbbi malzeme listesi (ilgili branş uzmanı ve mesul müdür tarafından imzalı) -Uygunluk Belgesi/Faaliyet İzin Belgesi aslı -Eklenecek branşa ait odayı gösterir 1/100 ölçekli kroki (poliklinik odası A ve B tipi tıp merkezlerinde en az 16 m2 C tipi tıp merkezlerinde ise en az 8 m2 olmalı) -Eklenecek branşa ait odayı gösterir İlçe Sağlık Müdürlüğü ekipleri tarafından düzenlenen mahal raporu. -İlgili branşta çalışacak hekime ait başvuru Dosyası	15 GÜN
11	Özel Tıp Merkezi -Poliklinik Mahal Değişikliği İşlemleri	1-Dilekçe 2- Kuruluşun bütün mekanlarının ne amaçla kullanılacağını gösterir en az 1/100 ölçekli Kroki	15 GÜN
12	Özel Tıp Merkezi -Poliklinik Kapanış İşlemleri	1-Dilekçe 2- Uygunluk Belgesi, Mesul Müdürlük Belgesi ve Çalışma Belgelerinin Asılları, Noter onaylı ortaklar kurulu kararı, Karar defteri örneği	15 GÜN
13	Özel Tıp Merkezi -Poliklinik Çalışma Saati Değişikliği İşlemleri	1- Başvuru Dilekçesi 2- Uygunluk Belgesi aslı. 3- Çalışma saatlerinin belirtildiği personel listesi.	7 GÜN
14	Muayenehane Açılış İşlemleri	-Muayenehanenin açılacağı adresi, çalışma saatlerini ve yapılacak işlemleri belirten dilekçe -Adli Sicil Beyanı, -Muayenehanenin oda esasında bütün mekanlarının ne amaçla kullanılacağını gösterir en az 1/100 ölçekli kroki, -Muayenehane açacak olan tabibin diplomasının ve varsa uzmanlık belgesinin İlçe Sağlık Müdürlüğüne tasdikli sureti, -İki adet vesikalık fotoğraf, -İkametgah, nüfus cüzdan sureti, -Tabip odası kaydı ve muayenehane açılması planlanan adrese ait ilgili hekim adına düzenlenecek olan vergi levhası ve kira kontratı, -Binanın yapı kullanma izin belgesinin aslı ya da İlçe Sağlık Müdürlüğüne onaylı sureti, -Muayenehanenin bulunduğu kısımda ilgili mevzuata göre yangına karşı gereken tedbirlerin alındığına dair yetkili, merciden alınan belge, -Tıbbi atık sözleşmesi ve tıbbi atıkların bertaraf için ilgili kurumla yapılmış sözleşme. (Ruh Hastalıkları Uzmanlarından istenmiyor.) varsa sağlık personelinin iş sözleşmesi ve Sosyal Güvenlik Kurumu kaydı ile hizmet sözleşmeleri ve diplomaları (diploma ve sözleşmelerin, aslı görünmek şartıyla İlçe Sağlık Müdürlüğüne tasdik edilecek olan suretleri; istenir ise sözleşmeler ıslak imzalı verilebilir.), -Acil Seti: Tüm uzmanlık dallarındaki muayenehanelerde acil müdahaleler için gerekli olan acil seti bulundurulur. (Acil setinde; ambu, laringoskop ve endotrakeal tüp bulundurulması gerekir.)	15 GÜN
15	Muayenehane Kapanış İşlemleri	1) Muayenehanesini kapatma talebinde bulunan hekim kapanış dilekçesini ve varsa adına düzenlenmiş olan Muayenehane Uygunluk Belgesini İlçe Sağlık Müdürlüğüne teslim eder. 2) İlçe Sağlık Müdürlüğü evraklar eksik ise iş yeri sahibine tamamlattırır. 3) İlçe Sağlık Müdürlüğü ekiplerince kapanan muayenehanenin bulunduğu mahal'e gidilerek muayenehane vasfını yitirdiğine dair kapanış tutanağı düzenlenir.	15 GÜN
16	Muayenehane Sağlık Personeli (Diyetisyen, hemşire vs.)Çalışma Başvurusu	1-Mesul müdür dilekçesi, 2-Çalışma başvurusunda bulunan personel dilekçesi, 3-Personel ve kuruluş arasında imzalanan Hizmet Sözleşmesi 4-Sözleşme eki 5-Kimlik Fotokopisi 6-2 Adet Fotoğraf (Birbirin aynı olmalı ve renkli fotokopi olmamalı) 7-Onaylı diploma örneği 8-İkametgah belgesi 9-Yardımcı Sağlık Personeli Bilgi Bankası çıktısı 10-İmza Sirküsü (Üçlü Matbu) 11-Personel Bilgi Formu (Mesul Müdür ve Personel imzalı)	7 GÜN
17	Muayenehane Sağlık Personeli (Diyetisyen, hemşire vs.)Ayrılışı	Dilekçe(PÇB Aslı Eklenecek)	7 GÜN

18	992 Sayılı Kanuna Tabi Laboratuvar Açılış İşlemleri	<ul style="list-style-type: none"> 1. Mesul müdür dilekçesi, 2. Araç-Gereç Listesi 3. Tahlil Listesi 4. 2Taahütname (1) ve (2) 5.Ticaret Sicil Gazetesi 6. Kira Kontratı 7.Kimyasal madde listesi 8.Vergi Levhası 9.Kroki (1/100 ölçekli) 10.Yangın raporu 11.Yapı Kullanım izni 12.Deprem raporu 13.Tıbbi atık sözleşmesi 14.Engelliler için gerekli tedbirin alındığına dair beyan 15.Sağlık çalışan listesi 16.Sağlık dışı çalışan listesi 17.mesul müdür ve şirket sahibi arasında yapılan sözleşme 	30 GÜN
19	992 Sayılı Kanuna Tabi Özel Laboratuvarların Mesul müdür değişikliği ve 2. ve 3. Doktor Başlayışında gerekli Belgeler	<ul style="list-style-type: none"> 1. Ruhsat başvuru dilekçesi 2. 4 adet fotoğraf 3. Diploma 4. Uzmanlık belgesi 5. Tabip odası belgesi 6. Doktor bilgi bankası kaydı çıktısı 7.Bildirim formu 8.Mesul müdür sözleşmesi 9.Sabika kaydı 	30 GÜN
20	992 Sayılı Kanuna Tabi Laboratuvarda adres değişikliği,yeni hekim başlayışı, devir sonrası hekim ve adres değişikliğinde istenilen belgeler	<ul style="list-style-type: none"> 1- Şirket ortaklarına ait diploma 2- Şirket ortaklarına ait uzmanlık belgesi 3- İmza sirküsü1- Şirket ortaklarına ait diploma 2- Şirket ortaklarına ait uzmanlık belgesi 3- İmza sirküsü 	
21	992 Sayılı Kanuna Tabi Laboratuvarda şirket devrinde istenilen belgeler	<ul style="list-style-type: none"> 1. Ruhsat başvuru dilekçesi 2. TAEK belgesi 3. Taahütname (1) ve (2) 4. Yangın Raporu 5. Tıbbi atık sözleşmesi 6. Mesul müdür sözleşmesi 7.Ruhsat belgesi aslı 8.Ticaret sicil gazetesi 9.Şirket sahiplerine ait imza sirküsü 	
22	992 Sayılı kanuna Tabi laboratuvarda cihaz ilavesinde istenilen belgeler	<ul style="list-style-type: none"> 1- Mesul müdür dilekçesi 2- Cihaza ait fatura 3- Kroki (cihazın yerini belirten1- Mesul müdür dilekçesi 2- Cihaza ait fatura 3- Kroki (cihazın yerini belirten 	30 GÜN
23	992 Sayılı Kanuna Tabi Laboratuvarda tabela değişikliğinde istenilen belgeler	<ul style="list-style-type: none"> 1- Şirket yönetim kararı 2- Kuruluş ruhsat belgesi aslı 3- Personel çalışma belgesi aslı1- Şirket yönetim kararı 2- Kuruluş ruhsat belgesi aslı 3- Personel çalışma belgesi aslı 	30 GÜN
24	992 Sayılı Kanuna Tabi Laboratuvarların Tıbbi Tahlil Laboratuvarları yönetmeliğine göre ruhsat yenilenmesinde istenilen belgeler	<ul style="list-style-type: none"> 1. Mesul müdür dilekçe 2. Ruhsat başvuru formu 3. Ymnetmelikte istenilen şartlara uygunluğuna dair beyan 4. 1/100 ölçekli mimar onaylı kroki 5. Sağlık personeli listesi 6. Diploma 7.Personel çalışma belgesi 8.Kimyasal madde listesi 9.Cihaz, araç ve gereç listesi 10.Birden fazla hekim bulunuyorsa T.C kimlik numarası beyanı diploma ve uzmanlık belgesi 12.Maliye bakanlığına yatırılan ruhsat harcı makbuzu 	30 GÜN

25	992 Sayılı Kanuna Tabi Laboratuvar Sağlık Personeli Başlayış İşlemleri	1. Mesul müdür dilekçesi, 2. Sağlık personeli dilekçesi 3. Hizmet sözleşmesi eki 4. 2 adet resim 5. Diploma Örneği 1. Mesul müdür dilekçesi, 2. Sağlık personeli dilekçesi 3. Hizmet sözleşmesi eki 4. 2 adet resim 5. Diploma Örneği	30 GÜN
26	992 Sayılı Kanuna Tabi Laboratuvar Sağlık Personeli Ayrılış İşlemleri	Dilekçe(PÇB Aslı Eklenecek)	3 GÜN
27	992 Sayılı Kanuna Tabi Laboratuvar Kapanış İşlemleri	1. Mesul müdür dilekçesi, 2. Ruhsat Belgesi aslı 3. Personel Çalışma Belgelerinin aslı 1. Mesul müdür dilekçesi, 2. Ruhsat Belgesi aslı 3. Personel Çalışma Belgelerinin aslı	15 GÜN
28	3153 Sayılı Kanuna Tabi Müesseses Açılış İşlemleri	1. Mesul müdür dilekçesi, 2. Araç-Gereç Listesi 3. Tetkik Listesi 4. Taahütname (1) ve (2) 5. Ticaret Sicil Gazetesi 6. Kira Kontratı 7. Vergi Levhası 8. Kroki (1/100 ölçekli) 9. Yangın raporu 10. Yapı Kullanım izni 11. Deprem raporu 12. Tıbbi atık sözleşmesi 13. Engelliler için gerekli tedbirin alındığına dair beyan 14. Sağlık çalışan listesi 15. Sağlık dışı çalışan listesi 16. mesul müdür ve şirket sahibi arasında yapılan sözleşme	30 GÜN
29	3153 Sayılı Kanuna Tabi Özel Laboratuvarların Doktor Değişikliği ve 2. ve 3. Doktor Başlayışında gerekli Belgeler	1. Ruhsat başvuru dilekçesi 2. 4 adet fotoğraf 3. Diploma 4. Uzmanlık belgesi 5. Tabip odası belgesi 6. Doktor bilgi bankası kaydı çıktısı 7. Bildirim formu 8. Mesul müdür sözleşmesi 9. Sabıka kaydı 10. TAEK belgesi	30 GÜN
30	3153 Sayılı Kanuna Tabi Müessesesi şirket devrinde istenilen belgeler	1. Ruhsat başvuru dilekçesi 2. TAEK belgesi 3. Taahütname (1) ve (2) 4. Yangın Raporu 5. Tıbbi atık sözleşmesi 6. Mesul müdür sözleşmesi 7. Ruhsat belgesi aslı 8. Ticaret sicil gazetesi 9. Şirket sahiplerine ait imza sirküsü	30 GÜN
31	3153 Sayılı Kanuna Tabi Müessese şirket devrinde istenilen belgeler	1. Ruhsat başvuru dilekçesi 2. TAEK belgesi 3. Taahütname (1) ve (2) 4. Yangın Raporu 5. Tıbbi atık sözleşmesi 6. Mesul müdür sözleşmesi 7. Ruhsat belgesi aslı 8. Ticaret sicil gazetesi 9. Şirket sahiplerine ait imza sirküsü	30 GÜN

32	3153 Sayılı kanuna Tabi müessese cihaz ilavesinde istenilen belgeler	1- Mesul müdür dilekçesi 2- Cihaza ait fatura 3- Kroki (cihazın yerini belirten)	15 GÜN
33	3153 Sayılı Kanuna Tabi müessese tabela değişikliğinde istenilen belgeler	1- Şirket yönetim kararı 2- Kuruluş ruhsat belgesi aslı 3- Personel çalışma belgesi aslı	15 GÜN
34	3153 Sayılı Kanuna Tabi Kanuna Tabi Laboratuvar Sağlık Personeli Başlayış İşlemleri	1. Mesul müdür dilekçesi, 2. Sağlık personeli dilekçesi 3. Hizmet sözleşmesi eki 4. 2 adet resim 5. Diploma Örneği	15 GÜN
35	3153 Sayılı Kanuna Tabi Laboratuvar Sağlık Personeli Ayrılış İşlemleri	Dilekçe(PÇB Aslı Eklenecek)	15 GÜN
36	3153 Sayılı Kanuna Tabi Laboratuvar Kapanış İşlemleri	1. Mesul müdür dilekçesi, 2. Ruhsat Belgesi aslı 3. Personel Çalışma Belgelerinin aslı	15 GÜN

37	Özel Tanı ve Tedavi Merkezlerine Ait Şikayetler	Dilekçe, SABİM, BİMER, CİMER	30 GÜN
38	Özel Hiberbarik ve Oksijen Tedavi Merkezi Açılış İşlemleri	<p>Başvuruda İstenen Evrak Lisesi:</p> <p>-Başvuru Dilekçesi (Sağlık kuruluşunun unvanını, sahibini veya sahiplerini, faaliyet göstereceği adresi ve sağlık kuruluşunun açılışı ile ilgili işlemlerinin başlatılmasını talep eden mesul müdür tarafından imzalı)</p> <p>- Kroki (Sağlık kuruluşunun, yerleşim planını gösterir 1/100 ölçekli mimar tarafından tasdik edilmiş)</p> <p>-Yangına karşı gereken tedbirlerin alındığına dair ilgili mevzuatına göre yetkili mercilerden alınan belge örneği,</p> <p>-Sağlık kuruluşu bir ticaret şirketi tarafından açılacak ise, şirket ortaklarını gösterir ticaret sicili gazetesinin örneği ile ortakların tamamının tabip olduklarını belgelemek üzere diplomalarının, var ise uzmanlık belgelerinin birer örneği</p> <p>-Sağlık kuruluşunda hasta nakli için bulundurulacak olan, 7/12/2006 tarihli ve 26369 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliğine uygun ambulans sağlık kuruluşuna ait ise ruhsatının; değil ise, ruhsatlı özel ambulans servisinden hizmet satın alınacağına dair hizmet sözleşmesinin aslına uygunluğu müdürlükçe onaylı örneği,</p> <p>-Açılacak sağlık kuruluşunda mesul müdür olarak çalışacak kişi ile yapılacak sözleşme örneği, mesul müdüre ait T.C. Kimlik Numarası, iki adet vesikalık fotoğraf ve uzmanlık diplomasının veya sertifikasının örneği,</p> <p>-Sağlık kuruluşunda çalışacak bütün hekimler için bağlı oldukları meslek kuruluşu tarafından düzenlenmiş, meslek kuruluşuna kayıtlı olduklarını bildirir belgenin veya meslek odası kimlik kartınının mesul müdür tarafından onaylı bir örneği,</p> <p>-Sağlık kuruluşunda çalışacak bütün personelin diplomalarının aslına uygunluğu müdürlükçe onaylı birer örneği,</p> <p>-Müstakil binada değil ise kat maliklerinden alınacak muvafakat belgesi,</p> <p>-Çalışan personellerden en az ikisinin yangına karşı müdahale</p>	45 GÜN
39	Özel Hiberbarik ve Oksijen Tedavi Merkezi Mesul Müdür Başvuru İşlemleri	Mesul Müdür Dilekçe, Hekime ait dilekçe(Mes.Müd.Bel.Aslı Eklenecek)	15 GÜN
40	Özel Hiberbarik ve Oksijen Tedavi Merkezi Mesul Müdür Ayrılış İşlemleri	Mesul Müdür Dilekçe, Hekime ait dilekçe(Mes.Müd.Bel.Aslı Eklenecek)	15 GÜN
41	Özel Hiberbarik ve Oksijen Tedavi Merkezi Sağlık Personeli Başvuruları	<p>1-Mesul müdür dilekçesi,</p> <p>2-Çalışma başvurusunda bulunan personel dilekçesi,</p> <p>3-Personel ve kuruluş arasında imzalanan Hizmet Sözleşmesi</p> <p>4-Sözleşme eki</p> <p>5-Kimlik Fotokopisi</p> <p>6-2 Adet Fotoğraf (Birbirin aynısı olmalı ve renkli fotokopi olmamalı)</p> <p>7-Onaylı diploma örneği</p> <p>8-İkametgah belgesi</p> <p>9-Yardımcı Sağlık Personeli Bilgi Bankası çıktısı</p> <p>10-İmza Sirküsü (Üçlü Matbu)</p> <p>11-Personel Bilgi Formu (Mesul Müdür ve Personel imzalı)</p>	15 GÜN
41	Özel Hiberbarik ve Oksijen Tedavi Merkezi Sağlık Personeli Ayrılış İşlemleri	Mesul Müdür Dilekçe, personele ait dilekçe personel çalışma belgesi aslı eklenecek	15 GÜN

43	Sağlık Kabini Açılış İşlemleri	<p>Başvuruda İstenen Evrak Lisesi:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Sağlık kabini açma hak ve yetkisine sahip kişinin dilekçesi, -Sağlık kabini açmak isteyen kişinin noter onaylı diploma örneği (ebelik, hemşirelik veya sağlık memurluğu alanındaki eğitime ait), -Noter onaylı nüfus kağıdı örneği, -4 adet vesikalık fotoğraf, -İkametgah belgesi, -Sağlık kabinin, bulunduğu yerleşim yerindeki İlçe Sağlık Müdürlüğü hekimince aslına uygun olduğuna dair onaylı kroki, - Sağlık Kabinlerinde Bulundurulabilecek Tıbbi Malzemeler Listesi (İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından onaylı) -Sağlık kabininde verilecek hizmetlerin listesi (İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafında onaylı) -Sağlık kabininin bulunduğu yerleşim yerindeki İlçe Sağlık Müdürü tarafından söz konusu sağlık kabininin açılmasının, Genelgede yer alan düzenlemeler açısından, uygun olup olmadığına dair ön denetim raporu, -Vergi levhası, Tıbbi atık sözleşmesi -Ortaklık halinde açılacak sağlık kabinleri için, sağlık kabininin bütün ortaklarını gösteren Ticaret Sicili Gazetesi ile bütün ortakların ebe, hemşire ve sağlık memuru (toplum sağlığı bölümünden mezun) olduğunu gösterir belgeler, her ortak için imza sirküsü, mesul müdür beyan dilekçesi, ortaklık sözleşmesi(noter tasdikli olmalı) <p>Not: Sağlık kabini ruhsatlandırma, sahiplik değişikliği ve taşınma işlemlerinde aynı evraklar ve aynı prosedürler uygulanır.</p>	30 GÜN
44	Sağlık Kabini Kapanış İşlemleri	Mesul Müdür Dilekçe, Ruhsat aslı , Çalışanlara ait çalışma belgesi asılları	15 GÜN
45	Evde Bakım Sağlık Hizmeti Açılış İşlemleri	<p>Başvuruda İstenen Evrak Lisesi:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Sağlık kuruluşu açacakların bizzat veya mesul müdürleri vasıtasıyla sağlık kuruluşunun unvanı, sahibi veya sahiplerini, faaliyet göstereceği adresi, merkez olarak açılacak ise mesul müdürün, birim olarak açılacak ise birim sorumlusunun ismi, unvanı, hizmet vereceği alanları ve sağlık kuruluşunun açılması ile ilgili işlemlerin başlatılmasını talep eden ve bir örneği Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmeliğinin Ek-1'inde bulunan dilekçe - Sağlık kuruluşunun oda esasında bütün mekanlarının ne amaçla kullanılacağını gösterir en az 1/100 ölçekli onaylanmış plan örneği, -Merkez olarak açılacak sağlık kuruluşu ticaret şirketi tarafından açılacak ise, ticaret unvanı, kayıtlı olunan ticaret sicil memurluğunun adı ve ticaret sicil numarası beyanı (Şirket ana sözleşmesi Ticaret Sicil Gazetesinde 1/10/2003 tarihinden önce yayınlanmışsa Ticaret Sicil Gazetesinin aslı veya Bakanlıkça onaylı örneği), -Birim olarak faaliyet gösterilecek ise bünyesinde bulunduğu sağlık kuruluşunun uygunluk belgesi/ruhsatnamesinin Müdürlükçe onaylı örneği, -Sağlık kuruluşunda çalışacak tüm personelin listesi ile diplomalarının Müdürlükçe onaylı örnekleri T.C. Kimlik Numarası, İkametgah örneği, Tabip Odası Belgesi(sadece hekimlerden), Adli Sicil Kaydı ve kişiler adet vesikalık fotoğrafları (Sağlık kuruluşunda çalışan hekim ve diğer sağlık personeli başka bir özel sağlık kuruluşunda çalışmaz ve çalıştırılmaz) -Sağlık kuruluşunda ve evde bakım hizmeti verecek personelin yanında bulundurulacak asgari araç-gereç ve cihazları gösterir ayrıntılı bir liste, -Hizmet alacak kişilerin bakımı ve tedavisi için gerekli olan malzeme ve tıbbi cihazların sağlık kuruluşu tarafından temin edileceğine dair mesul müdür ve sağlık kuruluşu sahipleri tarafından imzalı taahhütname (Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmeliği Ek-2). 	45 GÜN
46	Evde Bakım Sağlık Hizmeti Kapanış İşlemleri	Mesul Müdür Dilekçe, Uygunluk belgesi, çalışanlara ait belge asılları	

47	Evde Bakım Sağlık Hizmetleri Personel Başlayış İşlemleri	1-Mesul müdür dilekçesi, 2-Çalışma başvurusunda bulunan personel dilekçesi, 3-Personel ve kuruluş arasında imzalanan Hizmet Sözleşmesi 4-Sözleşme eki 5-Kimlik Fotokopisi 6-2 Adet Fotoğraf (Birbirin aynısı olmalı ve renkli fotokopi olmamalı) 7-Onaylı diploma örneği 8-İkametgah belgesi 9-Yardımcı Sağlık Personeli Bilgi Bankası çıktısı 10-İmza Sirküsü (Üçlü Matbu) 11-Personel Bilgi Formu (Mesul Müdür ve Personel imzalı)	
48	Evde Bakım Sağlık Hizmetleri Personel Ayrılış İşlemleri	Mesul Müdür Dilekçe, personele ait dilekçe personel çalışma belgesi aslı eklenecek	
TIBBİ CİHAZ VE BİYOMEDİKAL ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ			
Sütun1	Sütun2	Sütun3	Sütun4

SIRA NO	HİZMETİN ADI	BAŞVURUDA İSTENECEK BELGELER	HİZMETİN TAMAMLANMA SÜRESİ	
1	Optik Açılış İşlemleri	1) Dilekçe (2 Adet) Firma sahibi tarafından ve mesul müdür tarafından ayrı ayrı) 2) Müessesede bulunan bütün mekânlarının ne amaçla kullanılacağını gösterir en az 1/100 ölçekli kroki 3)Müessesede mesul müdür olarak çalışacak kişiye ilişkin Diploma 4) Muayenehanede kullanılacak asgari araç gereç Listesi (Mesul müdür imzalı) 5) Mesul Müdüre ilişkin sağlık raporu veya beyanı 6) Mesul Müdüre ilişkin 2 Adet Fotoğraf 7) Mesul Müdüre ilişkin Hak yoksunluğu beyan yazısı veya Adli Sicil Kaydı 9)Mesul Müdür Sözleşmesi 10) Sahiplik Şirket ise Ticaret Sicil Gazetesi 12) İtfaiye Raporu 13)Vergi Levhası Örneği 14) Araç ve Malzeme Listesi mesul müdür imzalı 15) Kira Sözleşmesi 16) Binayı ve tabelayı gösterir resim	30 GÜN	
2	Optik Mesul Müdür Değişikliği İşlemleri	ESKİ MESUL MÜDÜRDEN İSTENECEKLER sahip Dilekçesi Dilekçesi YENİ BAŞLAYAN MESUL MÜDÜRE DAİR 1- Firma sahibi dilekçesi 2- Mesul Müdür Dilekçesi 3- Diploma 4-Sağlık Raporu (Beyanda olabilir) 5-Nüfus Cüzdanı Örneği 6- Hak Yoksunluk Beyanı (Adli Sicil Kaydı) 7-Mesul Müdür Sözleşmesi 8- 2 Adet Fotoğraf 9- Araç Malzeme Listesi değişiklik yapılmışsa 1/100 ölçekli mimar çizimli mesul müdür imzalı kroki 11- Müdürlüğümüzce düzenlenecek olan Mahal raporu Müdür Sözleşmesi	1- Ayrılışa dair 2-Mesul müdür ayrılış 3- Ruhsat Ashı 10- Mahalde 12- Mesul	30 GÜN

3	Optik İşyeri Sahip Değişikliği ya da Devir İşlemlerinde Gerekli İşlemler	<p>*Devreden sahipliğe ve devralan sahipliğe ilişkin dilekçesi ayrıca mesul müdür değişikliği varsa buna dair dilekçe ile müdürlüğe başvurur. Başvuruda olması gereken belgeler şunlardır:</p> <p>* Merkez sahibinin aynı zamanda sorumlu müdür olmadığı durumlarda, merkez sahibi ile sorumlu müdür arasında akdedilmiş hizmet sözleşmesi.</p> <p>* Krokide değişiklik varsa 1/100 ölçekli kroki mesul müdür imzalı</p> <p>* Merkezde görev alacak şahıslara ait diplomanın veya sorumlu müdür sertifikasının aslına uygunluğunun müdürlükçe onaylı örneği.</p> <p>* Merkez sahibinin ve sorumlu müdürün T.C. Kimlik numarası beyanı.</p> <p>* (Değişik:RG-4/4/2012-28254) Tüzel kişiliğin şirket olması halinde, şirket ilanının yayımlandığı ve merkezin açılışının faaliyetleri kapsamında olduğunu gösterir ticaret unvanı, kayıtlı olunan ticaret sicil memurluğunun adı ve ticaret sicil numarası beyanı (Şirket ana sözleşmesi Ticaret Sicil Gazetesinde 1/10/2003 tarihinden önce yayınlanmışsa Ticaret Sicil Gazetesinin aslı veya Kurumca onaylı örneği), bağlı bulunulan vergi dairesi adı ve vergi kimlik numarası beyanı, imza sirkülerinin müdürlükçe onaylı örneği.</p> <p>* Şirket ise Ortaklar kurulu kararı , İmza beyannamesi</p> <p>*(Değişik:RG-4/4/2012-28254) Sorumlu müdürün mesleğini yapabileceğine dair sağlık durum beyanı.</p> <p>*Merkez olarak kullanılacak yere ait olan ve iç mekânı da gösterir 1/100 ölçekli müdürlükçe veya toplum sağlığı merkezince onaylanmış kroki</p> <p>*Merkezde kullanılan ve bulundurulması zorunlu olan asgari cihaz ve malzemelerin, sorumlu müdür tarafından imzalanmış listesi.</p> <p>* Merkez olarak kullanılacak yerde yangına karşı gerekli tedbirlerin alındığına dair ilgili mevzuata göre yetkili olan mercilerden alınan belge.</p> <p>*Adli sicil durum beyanı,</p> <p>* Mahal Raporu (İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından hazırlanır)</p>	30 GÜN
4	Optik Adres ve tabela isim Değişikliği İşlemleri	<p>1-Değişiklik talep dilekçesi</p> <p>3- Şirket ise yoklama fişi</p> <p>5- Ruhsat Aslı</p> <p>8- Karar Defteri</p> <p>Proje Müdürlüğünden alınan adres değişikliği gösterir Belge</p> <p>2-Yeni Tabela Resmi</p> <p>4- Sicil Gazetesi</p> <p>7- Mesul müdür değişecekse m.m değişikliğine dair evraklar</p> <p>9- İlgili Belediye'nin Plan ve</p>	30 GÜN

5	Optik Mesul Müdür Haricinde Başka Bir Optisyen Çalışması halinde istenen Belgeler	1-İkinci Optisyen Başlayışına dair talep dilekçesi 5-Sağlık Raporu (Beyanda olabilir) 6-Nüfus Kayıt Örneği 7- Hak Yoksunluk Beyanı (Adli Sicil Kaydı) 8-İş Sözleşmesi 9- 2 Adet Fotoğraf 10- Diploma	2-Optisyene ait dilekçe	15 GÜN
6	Optik Kapanış İşlemleri	1- Başvuru Dilekçesi (Sahip şahıssa şahıs dilekçesi) 2- Şirket ise Ortaklar Kurulu kararı 3- Yoklama Fişi 4- Ticaret Sicil Gazetesi 5- Arşiv Defterler Dilekçe ile İlçe Sağlık Müdürlüklerine teslim edilir		30 GÜN
7	Ortez Protez Uygulama ve Satış Merkezi Açılış İşlemleri	1-Merkez açacak olanlar, merkezin açılacağı adresin, kuruluş unvanının, sahip veya sahiplerinin belirtildiği ve açılma işlemlerinin başlatılmasını talep eden bir dilekçe ile müdürlüğe başvurur. Başvuruda olması gereken belgeler şunlardır: 1) Başvuru dilekçesi. 2) Merkez sahibinin aynı zamanda sorumlu müdür olmadığı durumlarda, merkez sahibi ile sorumlu müdür arasında akdedilmiş hizmet sözleşmesi. 3) Merkezde görev alacak şahıslara ait diplomanın veya sorumlu müdür sertifikasının aslına uygunluğunun müdürlükçe onaylı örneği. 4) Merkez sahibinin ve sorumlu müdürün T.C. Kimlik numarası beyanı. 5) (Değişik:RG-4/4/2012-28254) Tüzel kişiliğin şirket olması halinde, şirket ilanının yayımlandığı ve merkezin açılışının faaliyetleri kapsamında olduğunu gösterir ticaret unvanı, kayıtlı olunan ticaret sicil memurluğunun adı ve ticaret sicil numarası beyanı (Şirket ana sözleşmesi Ticaret Sicil Gazetesinde 1/10/2003 tarihinden önce yayınlanmışsa Ticaret Sicil Gazetesinin aslı veya Kurumca onaylı örneği), bağlı bulunulan vergi dairesi adı ve vergi kimlik numarası beyanı, imza sirkülerinin müdürlükçe onaylı örneği. 6) (Değişik:RG-4/4/2012-28254) Sorumlu müdürün mesleğini yapabileceğine dair sağlık durum beyanı. 7) Merkez olarak kullanılacak yere ait olan ve iç mekânı da gösterir 1/100 ölçekli müdürlükçe veya toplum sağlığı merkezince onaylanmış kroki veya plan. 8) Merkezde kullanılan ve bulundurulması zorunlu olan asgari cihaz ve malzemelerin, sorumlu müdür tarafından imzalanmış listesi. 9) Merkez olarak kullanılacak yerde yangına karşı gerekli tedbirlerin alındığına dair ilgili mevzuata göre yetkili olan mercilerden alınan belge. 10) (Değişik:RG-4/4/2012-28254) Sorumlu müdürün 26/9/2004 tarihli ve 5237 sayılı Türk Ceza Kanununun 53 üncü maddesinde belirtilen süreler geçmiş olsa bile; kasten işlenen bir suçtan dolayı beş yıl veya daha fazla süreyle ya da devletin güvenliğine karşı suçlar, Anayasal düzene ve bu düzenin işleyişine karşı suçlar, millî savunmaya karşı suçlar, devlet sırlarına karşı suçlar ve casusluk, kamunun sağlığına karşı suçlar, zimmet, irtikâp, rüşvet, hırsızlık, dolandırıcılık, sahtecilik, güveni kötüye kullanma, hileli iflas, ihaleye fesat karıştırma, edimin ifasına fesat karıştırma, suçtan kaynaklanan malvarlığı değerlerini aklama veya kaçakçılık suçlarından hapis cezasına mahkûm olmadığına dair adli sicil durum beyanı,		15 GÜN
8	Ortoz Protez Uygulama ve Satış Merkezi Mesul Müdür Çalışma Başvuruları	1-Merkez sahibinin aynı zamanda sorumlu müdür olmadığı durumlarda, merkez sahibi ile sorumlu müdür arasında akdedilmiş hizmet sözleşmesi. 2) Merkezde görev alacak şahıslara ait diplomanın veya sorumlu müdür sertifikasının aslına uygunluğunun müdürlükçe onaylı örneği. 3) Merkez sahibinin ve sorumlu müdürün T.C. Kimlik numarası beyanı. 4) (Değişik:RG-4/4/2012-28254) Tüzel kişiliğin şirket olması halinde, şirket ilanının yayımlandığı ve merkezin açılışının faaliyetleri kapsamında olduğunu gösterir ticaret unvanı, kayıtlı olunan ticaret sicil memurluğunun adı ve ticaret sicil numarası beyanı (Şirket ana sözleşmesi Ticaret Sicil Gazetesinde 1/10/2003 tarihinden önce yayınlanmışsa Ticaret Sicil Gazetesinin aslı veya Kurumca onaylı örneği), bağlı bulunulan vergi dairesi adı ve vergi kimlik numarası beyanı, imza sirkülerinin müdürlükçe onaylı örneği. 5) (Değişik:RG-4/4/2012-28254) Sorumlu müdürün mesleğini yapabileceğine dair sağlık durum beyanı. 6) Merkez olarak kullanılacak yere ait olan ve iç mekânı da gösterir 1/100 ölçekli müdürlükçe veya toplum sağlığı merkezince onaylanmış kroki veya plan. 7) Merkezde kullanılan ve bulundurulması zorunlu olan asgari cihaz ve malzemelerin, sorumlu müdür tarafından imzalanmış listesi. 8) Merkez olarak kullanılacak yerde yangına karşı gerekli tedbirlerin alındığına dair ilgili mevzuata göre yetkili olan mercilerden alınan belge.		başvuru tarihinden itibaren on beş iş günü içinde incelenir. Dosyada eksiklikler varsa, merkez açmak isteyenlere bildirilir. Başvuru dosyasında eksiklik yoksa, müdürlük nezdinde oluşturulacak komisyon tarafından başvuru tarihinden itibaren kırk beş iş günü içerisinde yerinde inceleme yapılır.
9	Ortez Protez Uygulama ve Satış Merkezi Mesul Müdür Ayrılış İşlemleri	1-Mesul Müdür, sahip Dilekçeleri 2-Ruhsat aslı , 3-çalışana ait ayrılış dilekçesi 4- Çalışanlara ait çalışma belgesi asılları		

10	İşitme Merkezleri Açılış İşlemleri	<p>Merkez açacak olanlar, merkezin açılacağı adresin, kuruluş unvanının, sahip veya sahiplerinin belirtildiği ve açılma işlemlerinin başlatılmasını talep eden bir dilekçe ile müdürlüğe başvurur.(2) Başvuruda olması gereken belgeler şunlardır:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Başvuru dilekçesi.2) Merkez sahibinin aynı zamanda sorumlu müdür olmadığı durumlarda, merkez sahibi ile sorumlu müdür arasında akdedilmiş hizmet sözleşmesi.3) Merkezde görev alacak şahıslara ait diplomanın veya sorumlu müdür sertifikasının aslına uygunluğunun müdürlükçe onaylı örneği.4) Merkez sahibinin ve sorumlu müdürün T.C. Kimlik numarası beyanı.5) (Değişik:RG-4/4/2012-28254) Tüzel kişiliğin şirket olması halinde, şirket ilanının yayımlandığı ve merkezin açılışının faaliyetleri kapsamında olduğunu gösterir ticaret unvanı, kayıtlı olunan ticaret sicil memurluğunun adı ve ticaret sicil numarası beyanı (Şirket ana sözleşmesi Ticaret Sicil Gazetesinde 1/10/2003 tarihinden önce yayınlanmışsa Ticaret Sicil Gazetesinin aslı veya Kurumca onaylı örneği), bağlı bulunulan vergi dairesi adı ve vergi kimlik numarası beyanı, imza sirkülerinin müdürlükçe onaylı örneği.6) (Değişik:RG-4/4/2012-28254) Sorumlu müdürün mesleğini yapabileceğine dair sağlık durum beyanı.7) Merkez olarak kullanılacak yere ait olan ve iç mekânı da gösterir 1/100 ölçekli müdürlükçe veya toplum sağlığı merkezince onaylanmış kroki veya plan.8) Merkezde kullanılan ve bulundurulması zorunlu olan asgari cihaz ve malzemelerin, sorumlu müdür tarafından imzalanmış listesi.9) Merkez olarak kullanılacak yerde yangına karşı gerekli tedbirlerin alındığına dair ilgili mevzuata göre yetkili olan mercilerden alınan belge.10) (Değişik:RG-4/4/2012-28254) Sorumlu müdürün 26/9/2004 tarihli ve 5237 sayılı Türk Ceza Kanununun 53 üncü maddesinde belirtilen süreler geçmiş olsa bile; kasten işlenen bir suçtan dolayı beş yıl veya daha fazla süreyle ya da devletin güvenliğine karşı suçlar, Anayasal düzene ve bu düzenin işleyişine karşı suçlar, millî savunmaya karşı suçlar, devlet sırlarına karşı suçlar ve casusluk, kamunun sağlığına karşı suçlar, zimmet, irtikâp, rüşvet, hırsızlık, dolandırıcılık, sahtecilik, güveni kötüye kullanma, hileli iflas, ihaleye fesat karıştırma, edimin ifasına fesat karıştırma, suçtan kaynaklanan malvarlığı değerlerini aklama veya kaçakçılık suçlarından hapis cezasına mahkûm olmadığına dair adli sicil durum beyanı,	45 GÜN
11	İşitme Merkezleri Mesul Müdür Başvuru İşlemleri	<ol style="list-style-type: none">1) Başvuru dilekçesi.2) Merkez sahibinin aynı zamanda sorumlu müdür olmadığı durumlarda, merkez sahibi ile sorumlu müdür arasında akdedilmiş hizmet sözleşmesi.3) Merkezde görev alacak şahıslara ait diplomanın veya sorumlu müdür sertifikasının aslına uygunluğunun müdürlükçe onaylı örneği.4) Merkez sahibinin ve sorumlu müdürün T.C. Kimlik numarası beyanı.5) (Değişik:RG-4/4/2012-28254) Tüzel kişiliğin şirket olması halinde, şirket ilanının yayımlandığı ve merkezin açılışının faaliyetleri kapsamında olduğunu gösterir ticaret unvanı, kayıtlı olunan ticaret sicil memurluğunun adı ve ticaret sicil numarası beyanı (Şirket ana sözleşmesi Ticaret Sicil Gazetesinde 1/10/2003 tarihinden önce yayınlanmışsa Ticaret Sicil Gazetesinin aslı veya Kurumca onaylı örneği), bağlı bulunulan vergi dairesi adı ve vergi kimlik numarası beyanı, imza sirkülerinin müdürlükçe onaylı örneği.6) (Değişik:RG-4/4/2012-28254) Sorumlu müdürün mesleğini yapabileceğine dair sağlık durum beyanı.7) Merkez olarak kullanılacak yere ait olan ve iç mekânı da gösterir 1/100 ölçekli müdürlükçe veya toplum sağlığı merkezince onaylanmış kroki veya plan.8) Merkezde kullanılan ve bulundurulması zorunlu olan asgari cihaz ve malzemelerin, sorumlu müdür tarafından imzalanmış listesi.9) Merkez olarak kullanılacak yerde yangına karşı gerekli tedbirlerin alındığına dair ilgili mevzuata göre yetkili olan mercilerden alınan belge.10) (Değişik:RG-4/4/2012-28254) Sorumlu müdürün 26/9/2004 tarihli ve 5237 sayılı Türk Ceza Kanununun 53 üncü maddesinde belirtilen süreler geçmiş olsa bile; kasten işlenen bir suçtan dolayı beş yıl veya daha fazla süreyle ya da devletin güvenliğine karşı suçlar, Anayasal düzene ve bu düzenin işleyişine karşı suçlar, millî savunmaya karşı suçlar, devlet sırlarına karşı suçlar ve casusluk, kamunun sağlığına karşı suçlar, zimmet, irtikâp, rüşvet, hırsızlık, dolandırıcılık, sahtecilik, güveni kötüye kullanma, hileli iflas, ihaleye fesat karıştırma, edimin ifasına fesat karıştırma, suçtan kaynaklanan malvarlığı değerlerini aklama veya kaçakçılık suçlarından hapis cezasına mahkûm olmadığına dair adli sicil durum beyanı,	45 GÜN

12	İşitme Merkezleri Odyometris Çalışma Başvuru İşlemleri	<p>1-Dilekçe telefonu, merkez sorumlu müdürün adı soyadı çalışacak personel adı soyadı yer alan 2-Sorumlu müdür dilekçesi (personel başlayışı bildiren) 4- Çkys Sorgusu 6- Adli durum beyanı 8-İkametgah Adresi düzenleyecek) 11- 2 Adet Resim cihazı merkezşnde işitme yapmayacağına dair taahhüname (sorumlu müdür ve personelden) 13-İş Sözleşmesi</p> <p>(Merkezin Tabela adı adresi 3-Diploma Örneği (Aslı gibidir onaylı) 5- T.C Beyanı 7- sağlık durumu beyanı 9- İhbarname (İlçe Sağlık 10-S.S.M.F. (İlçe Sağlık düzenleyecek) 12- Sertifikalı ise, işitmw 14-Nüfus Kayıt Örneği</p>	<p>İnceleme :15 gün İnceleme :45 gün</p> <p>Yerinde</p>
13	İşitme Merkezleri Odyometris Ayrılış İşlemleri	1-Personel Ayrılışa Dilekçesi 2-Mesul müdür ve sahip tarafından ayrılış bildirir Dilekçe 3- Personel Çalışma Belgesi Aslı	
SAĞLIK MESLEKLERİ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ			
1	Psikoteknik Değerlendirme Merkezleri Ruhsatlandırma (Açılış) İşlemleri	<p>4) Merkez sahibinin ve sorumlu müdürün T.C. Kimlik numarası beyanı. 5) (Değişik:RG-4/4/2012-28254) Tüzel kişiliğin şirket olması halinde, şirket ilanının yayımlandığı ve merkezin açılışının faaliyetleri kapsamında olduğunu gösterir ticaret unvanı, kayıtlı olunan ticaret sicil memurluğunun adı ve ticaret sicil numarası beyanı (Şirket ana sözleşmesi Ticaret Sicil Gazetesinde 1/10/2003 tarihinden önce yayınlanmışsa Ticaret Sicil Gazetesinin aslı veya Kurumca onaylı örneği), bağlı bulunulan vergi dairesi adı ve vergi kimlik numarası beyanı, imza sirkülerinin müdürlükçe onaylı örneği. 6) (Değişik:RG-4/4/2012-28254) Sorumlu müdürün mesleğini yapabileceğine dair sağlık durum beyanı. 7) Merkez olarak kullanılacak yere ait olan ve iç mekânı da gösterir 1/100 ölçekli müdürlükçe veya toplum sağlığı merkezince onaylanmış kroki veya plan. 8) Merkezde kullanılan ve bulundurulması zorunlu olan asgari cihaz ve malzemelerin, sorumlu müdür tarafından imzalanmış listesi. 9) Merkez olarak kullanılacak yerde yangına karşı gerekli tedbirlerin alındığına dair ilgili mevzuata göre yetkili olan mercilerden alınan belge. 10) (Değişik:RG-4/4/2012-28254) Sorumlu müdürün 26/9/2004 tarihli ve 5237 sayılı Türk Ceza Kanununun 53 üncü maddesinde belirtilen süreler geçmiş olsa bile; kasten işlenen bir suçtan dolayı beş yıl veya daha fazla süreyle ya da devletin güvenliğine karşı suçlar, Anayasal düzene ve bu düzenin işleyişine karşı suçlar, millî savunmaya karşı suçlar, devlet sırlarına karşı suçlar ve casusluk, kamunun sağlığına karşı suçlar, zimmet, irtikâp, rüşvet, hırsızlık, dolandırıcılık, sahtecilik, güveni kötüye kullanma, hileli iflas, ihaleye fesat karıştırma, edimin ifasına fesat karıştırma, suçtan kaynaklanan malvarlığı değerlerini aklama veya kaçakçılık suçlarından hapis cezasına mahkûm olmadığına dair adli sicil durum beyanı, h) (Değişik:RG-4/4/2012-28254) Sorumlu müdürün 26/9/2004 tarihli ve 5237 sayılı Türk Ceza Kanununun 53 üncü maddesinde belirtilen süreler geçmiş olsa bile; kasten işlenen bir suçtan dolayı beş yıl veya daha fazla süreyle ya da devletin güvenliğine karşı suçlar, Anayasal düzene ve bu düzenin işleyişine karşı suçlar, millî savunmaya karşı suçlar, devlet sırlarına karşı suçlar ve casusluk, kamunun sağlığına karşı suçlar, zimmet, irtikâp, rüşvet, hırsızlık, dolandırıcılık, sahtecilik, güveni kötüye kullanma, hileli iflas, ihaleye fesat karıştırma, edimin ifasına fesat karıştırma, suçtan kaynaklanan malvarlığı değerlerini aklama veya kaçakçılık suçlarından hapis cezasına mahkûm olmadığına dair adli sicil durum beyanı, Yetkili Firmadan Onaylı Merkezde kullanılacak Psikoteknik Değerlendirme Cihazlarının Türkiye Toplumuna Sahip Olduğunu Gösterir Belge Yetkili Firmadan Onaylı Cihaza ait Lisans Belgesi Yetkili Firmadan Onaylı Cihaza ait TSE ve CE Belgesi.&Cihaz Seri No İtfaiye Raporu Ses Ölçüm Belgesi Test Sistemine Entegre Kamra ve Test Cihazını Görüntüleyen Kamera Kayıt Sistemi İş yeri Açma Belgesi(İlgili Belediyeden) Psikoloğun Dilekçesi(Çalışma Talebini,Çalışma gün ve saatini belirtir) Psikoloğun Diploması(Aslı Gibidir Onaylı) Psikoloğun İş Sözleşmesi Psikoloğun Cihaz Kullanım Sertifikası Psikoloğun Nüfus Cüzdanı Örneği Psikoloğun Islak İmza Sirküsü Cihazların Seri Numarası Psikoloğun 4 Adet Fotoğraf İlçe Sağlık Müdürlüğünce Uygun olup olmadığına dair düzenlenecek mahale ait rapor</p>	45 GÜN
2	Psikoteknik Değerlendirme Merkezinde Psikolog Başlayışı İçin gerekli Evraklar	<p>Psikoloğun Dilekçesi(Çalışma Talebini,Çalışma gün ve saatini belirtir) Psikoloğun Diploması(Aslı Gibidir Onaylı) Psikoloğun İş Sözleşmesi Psikoloğun Cihaz Kullanım Sertifikası Psikoloğun Nüfus Cüzdanı Örneği</p>	15 GÜN

	Yerini Lütfen	Psikologun Islak İmza Sirküsü Cihazların Seri Numarası Psikologun 4 Adet Fotoğraf Kurumsal Kayıt-Envanter Kayıt Sorgulama	
3	Psikoteknik Değerlendirme Merkezinde Psikolog Ayrılış İşlemleri	Psikologun Ayrılış Dilekçesi Sahiplik adına yetkili kişinin Ayrılış Dilekçesi PsikoTeknik Değerlendirme Uygulama Belgesi Aslı İhbarname	15 GÜN
4	Psikoteknik Değerlendirme Merkezi Nakil İçin gerekli Belgeler (Adres Değişikliği)	Açılış için İstenilen Belgelerin tamamı beraberinde Nakil Talep Dilekçesi ve Eski yerin Ruhsat ve Belge Asılları ile başvurulur.	15 GÜN
5	Psikoteknik Değerlendirme Merkezi Cihaz Artırımı İşlemleri	Cihaz ilavesine dair dilekçe PsikoTeknik Değ.Merkezi Mimar Onaylı 1/100 ölçekli krokisi Yetkili Firmadan Onaylı Merkezde kullanılacak Psikoteknik Değerlendirme Cihazlarının Türkiye Toplumuna Sahip Olduğunu Gösterir Belge Yetkili Firmadan Onaylı Cihaza ait Lisans Belgesi Yetkili Firmadan Onaylı Cihaza ait TSE ve CE Belgesi, & Cihaz Seri No Test Sistemine Entegre Kamra ve Test Cihazını Görüntüleyen Kamera Kayıt Sistemi Ses Ölçüm Belgesi Cihazı Kullanacak Psikologun Cihaz Kullanım Sertifikası İlçe Sağlık Müdürlüğüne Uygun olup olmadığına dair düzenlenecek mahale ait rapor	15 GÜN
6	Psikoteknik Değerlendirme Merkezi Kapanış İşlemleri	Kapanışa Dair Sahiplik ve Sorumlu Müdür Dilekçeleri Kuruluş adına düzenlenmiş Belge Asılları Tutulması Zorunlu Kayıtlar ,Denetim ve Protokol Defterleri Sahiplik Şirket ise Kapanışa Dair Karar Örneği Kapanış Mahal Tutanağı İhbarname	15 GÜN
7	Gezici ISG Ruhsatlandırma	Başvuru Dilekçesi OSGB-ISGB Ruhsat Örneği(Noter veya İlçe Sağ.Müd. Onaylı) Verilecek Hizmetlere İlişkin Beyan Hizmet verecek Personel ve Görevlerini Gösterir Liste Hizmet verecek Personelin Çalışma Sözleşmesi, İş Takip Çıktısı ve SGK Kaydı Hizmet verecek Araç Ruhsat Örneği(Noter veya İlçe Sağ.Müd. Onaylı) Araç Krokisi(1/50 veya 1/100 ölçekli) Aylık Çalışma Programı Tıbbi Atık Beyanı Cihazlara Ait Fatura Örneği(Noter veya İlçe Sağ.Müd. Onaylı) RÖNTGEN HİZMETİ (PA AC RADYOGRAFİ ÇEKİMİ) İLO Pnömomonyoz Radyografi sınıflandırması Kullanım Rehberi-Kalite Standartları ile film tekniği beyanı Röntgen Cihazının Markası Modeli(Sabit-Taşınabilir) Röntgen Cihazının Seri No Röntgen Cihazının Kalibrasyon Belgesi(Noter veya İlçe Sağ.Müd. Onaylı) Röntgen Cihazının TITUBB Kaydı TAEK Lisans Belgesi(Noter veya İlçe Sağ.Müd. Onaylı) Röntgen Teknisyeni ve ya Radyoloji Teknisyeninin Diploması(Noter veya İlçe Sağ.Müd. Onaylı) Röntgen Teknisyeni ve ya Radyoloji Teknisyeninin 2Adet Fotoğraf Röntgen Teknisyeni ve ya Radyoloji Teknisyeninin Kimlik Fotokopisi Raporlama Hizmeti ENDÜSTRİYEL TARAMA İŞİTME TESTİ Odyometri Cihazının Marka-Modeli, Odyometri Cihazının Seri Nosu, Odyometri Cihazının Kalibrasyon Belgesi(Noter veya İlçe Sağ.Müd. Onaylı) Odyometri Cihazının TITUBB Kaydı Sessiz Kabinde Manşonlu Kulaklık Ses Ölçümü (Max30db) En Az 4m2Test Toplam Alanı KBB Uzmanı-Odyolog-ODY. Teknikerinin Diploma Örneği(Noter veya İlçe Sağ.Müd. Onaylı) KBB Uzmanı-Odyolog-ODY. Teknikerinin 2Adet Fotoğraf KBB Uzmanı-Odyolog-ODY. Teknikerinin Kimlik Fotokopisi Sonuç Değerlendirme Tekniği SOLUNUM FONKSİYON TESTİ Spirometre Cihazının Marka-Modeli, Spirometre Cihazının Seri Nosu, Spirometre Cihazının Kalibrasyon Belgesi(Noter veya İlçe Sağ.Müd. Onaylı)	45 GÜN

		Spirometre Cihazının TITUBB Kaydı Spirometre Cihazının Hacim Spirometre Cihazının Doğruluk Değeri, Akım Değeri, Ölçme Zamanı Sağlık Meslek Mensubunun Diploma Örneği (Noter veya İlçe Sağ. Müd. Onaylı) Sağlık Meslek Mensubunun 2 Adet Fotoğraf, Kimlik Fotokopisi Sonuç Değerlendirmesi NUMUNE ALMA VE LAB. TETKİKLERİ Cihazın Marka ve Modeli, Seri Nosu, Kalibrasyon Belgesi (Noter veya İlçe Sağ. Müd. Onaylı) Cihazın TITUBB Kaydı Buzdolabı Isı Takibi ve Kaydı Lab. Teknisyeni- Teknikeri-Ebe-Hemşire-Sağlık Memuru Diploma Örneği (Noter veya İlçe Sağ. Müd. Onaylı) Lab. Teknisyeni- Teknikeri-Ebe-Hemşire-Sağlık Memuru 2 adet Fotoğraf, Kimlik Fotokopisi Numune Taşımanın TLY'ye Uygunluğu Hizmet Alınan Tetkik Listesi Hizmet Alınan Kuruluş Listesi ve Ruhsatları (Noter veya İlçe Sağ. Müd. Onaylı) Hizmet Alım Protokolleri Sonuçların Değerlendirilmesi Süreci İş Akış Süreçlerinin Yazılı Beyanı EKG Cihazı TITUBB Kaydı, Kalibrasyon Belgesi (Noter veya İlçe Sağ. Müd. Onaylı) Göz Mua. Kullanılan Cihazların TITUBB Kaydı, Kalibrasyon Belgesi (Noter veya İlçe Sağ. Müd. Onaylı) Göz Uzm. Veya İşyeri Hekiminin Diploma Örneği (Noter veya İlçe Sağ. Müd. Onaylı) Göz Uzm. Veya İşyeri Hekiminin Hizmet Sözleşmesi İş yerinin açık adresi ve çalışma saatlerini belirtir başvuru dilekçesi, Hizmet sunacak personel ve görevlerini belirtir liste, Hizmet sunacak personelin kimlik belgelerinin onaylı örneği ve imza beyannameleri, Hizmet sunacak personelin ilgili adreste hiçbir şekilde tanı ve tedaviye girmek kaydıyla görev tanımları kapsamında hizmet vermek istediklerine dair taahhütnamesi, Kişil/ kişilere ait sunulan hizmete yönelik nace kodu olan vergi levhası, Merkezde çalışan sağlık meslek mensubu ve sağlık hizmetlerinde çalışan diğer meslek mensuplarının diplomalarının noter onaylı örneği, Sağlık meslek mensupları ve diğer meslek mensuplarının hak yoksunluğu olmadığına dair adli sicil kayıtlarına dair beyanları, Hizmet sunulacak mekanın tüm bölümlerini gösterir 1/100 ölçekli kroki, Sunulacak hizmetlerin listesi, Var ise tıbbi cihaz, araç ve gereçlerin listesinin dosya olarak Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerekmektedir.	
8	Sağlık Meslek Mensuplarının Kayıt Altına Alınması (Dil ve Konuşma Terapisti, Klinik Psikolog, Podolog, Diyetisyen, Fizyoterapist ..)		15 GÜN

İLK MÜRACAAT

Dr. Neslihan UYAR
 İlçe Sağlık Müdürü
 Osmanağa Mah. Yoğurtçu Şükrü Sok. No:36 Kadıköy
 Tel: 0216 418 16 16 Fax: 0216 418 16 18
ist.kadikoysm@saqlik.gov.tr

İKİNCİ MÜRACAAT

Dr. Mustafa ÖZARSLAN
 Kadıköy Kaymakamı
 General Asım Gündüz Sk. (Bahariye Cd.) Kuzu Kestane Sk. No: 1 34710 Kadıköy
 Tel : 0216 338 52 90 Fax: 0216 349 55 41
kadikoy@istanbul.gov.tr

AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI BİRİMİ

Sütun1	Sütun2	Sütun3	Sütun4
SIRA NO	HİZMETİN ADI	BAŞVURUDA İSTENECEK BELGELER	HİZMETİN TAMAMLANMA SÜRESİ

1	Özel Ağz ve Diş Sağlığı Polikliniği Açılış İşlemleri	<p>1) Poliklinik işletenin, ticari unvanı ile ruhsatnamede yer alacak poliklinik adının, faaliyet gösterilecek adresinin ve çalışma saatlerinin belirtildiği sağlık kuruluşu adına ruhsatname düzenlemesi talebini içeren başvuru dilekçesi.</p> <p>2) Poliklinik bütün mekanlarının ne amaçla kullanılacağını gösterir en az 1/100 ölçekli tekniğine uygun kat plan ör</p> <p>3) Poliklinik açılması istenilen binanın yapı kullanm izin belgesinin müdürlükçe her iki tarafı onaylı sureti.</p> <p>4) Poliklinik binası müstakil ise, ilgili mevzuata göre alınmış depreme dayanıklılık raporu.</p> <p>5) Yangına karşı gereken tedbirlerin alındığına ilişkin olarak ilgili mevzuata göre yetkili merciden alınmış olan belge.</p> <p>6) Polikliniği açacak şirket ortaklarını gösterir ticaret sicil gazetesinin aslı veya aslı görülerek Müdürlük onaylı örneği ile şirket ortaklarının tamamının dış hekim veya uzman olduklarını belgelemek üzere ortakların diplomalarının, varsa uzmanlık belgelerinin Müdürlükçe tasdikli suretleri.</p> <p>7) Mesul Müdürün Yönetmeliğe göre mesul müdürlük yapmaya engel halinin bulunmadığını gösteren belgeler, mesul müdüre ait diploma ve var ise uzmanlık belgesi, T.C. Kimlik Numarası beyanı, 1219 sayılı Kanun uyarınca Türkiye'de mesleğini yapma hak ve yetkisine sahip olmak, kamu veya özel sağlık kurum veya kuruluşlarında çalışmadığına dair beyan ve iki adet vesikalık fotoğraf.</p> <p>8) Mesul müdürün, poliklinikte mesul müdür olarak çalışacağına dair ıslak imzalı veya ıslak imzalı aslı görülerek Müdürlük onaylı mesul müdürlük sözleşmesi örneği.</p> <p>9) Poliklinikte çalışacak dış hekimleri ve dış hekim harici sağlık meslek mensuplarının ikişer adet esikalık fotoğrafları.</p> <p>10) Poliklinikte çalışacak asgari sayıdaki dış hekimlerinin diplomaları/uzmanlık belgeleri ile hizmet sözleşmeleri; dış hekim harici sağlık meslek mensuplarının hizmet sözleşmeleri ve diplomaları veya Müdürlük tasdikli suretleri.</p> <p>11) Dış hekimlerinin dış hekim odasına kayıtlı olduğuna dair beyanları.</p> <p>12) Poliklinikte bulunması zorunlu tıbbi cihazlar (marka, seri numarası veya bu numara yerine geçen bilgiler olacak şekilde) ile acil setinde bulunması gereken tıbbi ve sarf malzemelerin (isimlerini ve sayılarını gösterecek şekilde) mesul müdür imzalı listesi.</p> <p>13) Tıbbi Atık Kontrolü Yönetmeliğine göre yapılmış sözleşme.</p> <p>14) Röntgen cihazlarına ait Türkiye Atom Enerjisi Kurumundan alınmış lisans belgesi.</p> <p>15) Mesul müdür dahil bütün dış hekimleri için adli sicil beyanı.</p>	45 GÜN
2	Özel Ağz ve Diş Sağlığı Polikliniği Mesul Müdür Başlayış İşlemleri	<p>1- Dilekçesi</p> <p>2- Ayrılan Mesul Müdürün Mesul Müdürlükten Ayrıldığına Dair Dilekçesi</p> <p>3- Ayrılan Mesul Müdürün Mesul Müdürlük Belgesi</p> <p>4- Mesul müdür sözleşmesi,</p> <p>5- Şirket Karar Defteri Örneği</p> <p>6- Diploması</p> <p>7- Noter onaylı imza sirküsü (aslı)</p> <p>8- Nüfus Cüzdan örneği</p> <p>9- Sosyal Güvenlik Destek Prim Bordrosu</p> <p>10- 2 Adet vesikalık fotoğraf</p>	15 GÜN
3	Özel Ağz ve Diş Sağlığı Polikliniği Mesul Müdür Ayrılış İşlemleri	Mesul Müdür Dilekçe, Hekime ait dilekçe (Mes. Müd. Bel. Aslı Eklenecek)	15 GÜN

4	Özel Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği Diş Hekimi Başlayış İşlemleri	<p>1 DİLEKÇE *Mesul Müdür ve Diş Hekimi tarafından ayrı ayrı iki dilekçe *çalışma gün ve saatleri *başka kamu kurum ve kuruluşta çalışmadığı *iletişim bilgileri(tel. , mail)</p> <p>2 DİPLOMA ÖRNEĞİ *diploma numarası ve tescil numarası okunaklı olmalı *arkalı önlü fotokopi olmalı *fotokopi siyah beyaz olmalı *diploma aslı getirilerek ilçe sağlık müdürlüğünde onaylatılmalı *yurtdışından diploması olanların denklik ve tescil belgesi olmalı</p> <p>3 DİPLOMA İLE SOYİSİM FARKLI İSE *evlilik cüzdanı ilk 3 sayfa fotokopisi olmalı ilçe sağlık müdürlüğümüzce aslı gibidir yapılmalıdır.</p> <p>4 ODA KAYIT BELGESİ *aslı olmalı *DHO tarafından düzenlenmiş olmalı *son 6 aya ait olmalı *adres bilaisi doğru olmalı</p>	
5	Özel Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği Diş Hekimi Ayrılış İşlemleri	<p>1-mesul müdüre ait hekimin görevinden ayrıldığını belirtir dilekçe 2-hekimin istifa dilekçesi 3-personel çalışma belgesi aslı</p>	
6	Özel Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği Şirket Değişikliği İşlemleri	<p>1-Mesul Müdürün Dilekçesi -eski ortağın diş hekimliği ve ortaklıktan ayrıldığının -yeni ortağın diş hekimliğide yapacağını -yeni ortağın çalışma gün ve saatlerinin -fiziki şartlarda bir değişiklik olup olmadığını belirtildiği dilekçe</p> <p>2-Yeni Ortağın Dilekçesi -ortaklık ve diş hekimliği yapacağını -çalışma gün ve saatlerinin -kamu özel üniversite kurum ve kuruluşlarında çalışıp/çalışmadığının -adına personel çalışma belgesi düzenlenmesini talebinin belirtildiği dilekçe</p> <p>3-Eski Ortağın Personel Çalışma Belgesi Ashı iadesi</p> <p>4-Ruhsatnamede ortak isimleri yazılmışsa Ruhsatname Ashı iadesi</p> <p>5-Son ortak değişikliğini konu alan Ticaret Sicil Gazetesi Ashı</p> <p>6-Son Ortak Değişikliğini içeren Şirket Karar Defteri Ashı ve Örneği</p> <p>7-Noter Devir Sözleşmesi ashı ve örneği</p> <p>8-Yeni ortak diş hekimisi olarak çalışacağı için hekimin başlangıç evraklarını tamamı eklenecek.</p>	30 GÜN

7	Özel Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği Mesul Müdür Değişikliği İşlemleri	1 DİLEKÇE *Mesul Müdür ve Diş Hekimi tarafından ayrı ayrı iki dilekçe *çalışma gün ve saatleri *başka kamu kurum ve kuruluşta çalışmadığı *iletişim bilgileri(tel , mail) 2 DİPLOMA ÖRNEĞİ *diploma numarası ve tescil numarası okunaklı olmalı *arkalı önlü fotokopi olmalı *fotokopi siyah beyaz olmalı *diploma aslı getirilerek ilçe sağlık müdürlüğünde onaylatılmalı *yurtdışından diploması olanların denklik ve tescil belgesi olmalı 3 DİPLOMA İLE SOYİSİM FARKLI İŞE *evlilik cüzdanı ilk 3 sayfa fotokopisi olmalı ilçe sağlık müdürlüğümüzce aslı gibidir yapılmalıdır. 4 ODA KAYIT BELGESİ *aslı olmalı *DHO tarafından düzenlenmiş olmalı *son 6 aya ait olmalı *adres bilgisi doğru olmalı 5 ADLİ SİCİL KAYDI * e-devlet çıktısı Ya da ıslak imzalı olmalı *çıkıntının altında hekimin isim soyisim imzası olmalı 6 HİZMET SÖZLEŞMESİ *kurum ve çalışan arasında yapılmış olmalı *ıslak imzalı olmalı *şirket kaşesi olmak zorunda 7 DOKTOR BİLGİ BANKASI 8 FOTOĞRAF *2 adet olmalı *fotokopi olmamalı 9 ÜÇLÜ İZİN FORMU *birden fazla yerde çalışacak diş hekimii için düzenlenmeli *çalıştığı tüm kurumların mesul müdürleri tarafından imzalanmış olmalı *çalıştığı tüm kurumların isim adres bilgileriyle çalışma saatleri belirtilmiş olmalı *doldurulacak form ilçe sağlık müdürlüğünden alınmış olmalı	15 GÜN
8	Özel Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği İsim Değişikliği İşlemleri	1-mesul müdüre ait isim değişikliğini konu alan dilekçe 2-tüm sağlık personellerine ait personel çalışma belgeleri uygunluk belgesi ve mesul müdürlük belgesi asıllarının iadesi 3-şirket karar defterinde isim değişikliği kararının aldığı sayfanın sureti 4-ticaret sicil gazetesi 5-mesul müdüre ait tüm sağlık personellerinin yeni isimle faaliyet gösterecekleri poliklinikte çalışacağını konu alan dilekçe 6-sağlık personellerine ait yeni isimle faaliyet gösterecekleri poliklinikte çalışmak istediklerini konu alan dilekçeler 7-mesul müdüre ait 4 fotoğraf 8-diğer sağlık çalışanlarına ait 2 fotoğraf	45 GÜN
9	Özel Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği Kapanış İşlemleri	1-mesul müdüre ait polikliniğin kapanışını konu alan dilekçe 2-ruhsatname,mesul müdür belgesi ve personel çalışma belgesi asıllarının iadesi 3-mesul müdüre ait tüm sağlık çalışanlarının işten ayrıldığını konu alan dilekçe 4-tüm sağlık çalışanlarının poliklinik kapanışı nedeniyle görevi bıraktıklarına dair dilekçe 5-protokol ve teftiş defterlerinin iadesi 6-vergi dairesinden alınmış iş bırakma bildirgesi 7-şirket karar defterinde polikliniğin kapanışını konu olan ortaklar kurul kararı 8-ticaret sicil gazetesi	45 GÜN
10	Özel Ağız Diş Sağlığı Muayenehane Açılış İşlemleri	1)Muayenehanenin açılacağı adresi, belirten ve ruhsatname düzenlenmesi talebini içeren dilekçe. 2)Muayenehanenin bütün mekanlarının kullanım amaçlarını gösterir,teknğine uygun kat planı örneği.Kat plan örneğinde arşiv mahali ile dış ünitlerinin konumları belirtilecek. 3)Muayenehane açacak olan diş hekiminin diplomasının ve varsa uzmanlık belgesinin Müdürlükçe tasdikli sureti ile iki adet fotoğraf. 4)Muayenehanede bulunması zorunlu tıbbi cihazlar (marka,seri numarası veya bu numara yerine geçen bilgiler olacak şekilde) ile acil setinde bulunması gereken tıbbi ve sarf malzemelerin (isimlerini ve sayılarını gösterecek şekilde) kuruluş sahibi imzalı listesi. 5)Yangına karşı ilgili mevzuata uygun şekilde yangın için gerekli tedbirlerin alındığına dair yetkili mercilerden alınmış belge. 6)Varsa çalışan personelin iş sözleşmesi ve Sosyal Güvenlik Kurumu kaydı ile diplomaları (diploma ve sözleşmelerin aslı görülme) şartıyla müdürlük tasdikli) suretleri. 7)Tıbbi Atık Kontrolü Yönetmeliğine göre yapılmış sözleşme. 8)Diş hekimleri odasına kayıtlı olduğuna dair belge. 9)Adli sicil beyanı 10)Bireysel vergi mükellefi olduğunu gösterir Vergi Levhası	45 GÜN

11	Özel Diş Protez Laboratuvarı Ruhsatlandırma İşlemleri	<p>1- Dilekçe: EK-1 Mesul Müdür Dilekçesi</p> <p>2- Yangın Raporu : Belediye İtfaiye Müdürlüğünden alınmış güncel, sahiplik adı ve adres yazılmış aslı olmalı</p> <p>3- Kroki : 1/100 ölçekli kullanım alanı belirtilmiş asgari birimlerin gösterildiği yerleşim planı Mesul Müdür imzalı olmalı</p> <p>4- Diploma veya Diş Protez Teknisyenliği Meslek Belgesi Örneği : Diploma numarası ve tescil numarasının okunaklı olduğu önlü arkalı fotokopisi</p> <p>5- Ticaret Sicil Gazetesi : Kuruluş ve amaçlarının belirtildiği, son ortak durumunu gösterir</p> <p>6- Vergi Levhası : Bulunulan yıla ait olmalı ve DPL sahipleri adına veya sahibi olan şirket adına olmalı</p> <p>7- Araç-Gereç Listesi : Laboratuvar türüne göre belirlenmiş ve mesul müdür imzalı olmalı</p> <p>8- Oda kayıt belgesi</p> <p>9- Soyadı değişikliği varsa evlilik cüzdan fotokopisi</p> <p>10- Kimlik fotokopisi</p> <p>11- Sağlık Personeli Bilgi Bankası çıktısı</p> <p>12- Ağır ve tehlikeli işlerde çalışmasına engel olmadığını belirten sağlık kurulu raporu</p> <p>13- Bulaşıcı hastalığı olmadığı ve mesleğini icraya mani bir hal bulunmadığına dair tek hekim raporu</p> <p>14- Radyoloji Uzmanı tarafından rapor edilmiş büyük boy akciğer grafisi</p> <p>15- 4 adet fotoğraf</p> <p>16- SSMF olmalı</p> <p>17- Mesul müdürün ve çalışanların işyeri hekimi tarafından hazırlanmış İşe Giriş/Periyodik Muayene Formunun aslı gibidir olması (Yanında çalışan varsa)</p> <p>18- İş yeri hekimliği sözleşmesi (Yanında çalışan varsa)</p> <p>19- İhbarname</p> <p>20- Mahal raporu</p> <p>21- Ek-10</p> <p>22-Ek-8 İl Değerlendirme Cetveli</p> <p>23-Açılış Denetim Raporu</p>	45 GÜN
13			
14	Özel Diş Protez Laboratuvarı Diş Protez Teknisyeni Başlayış İşlemleri	<p>1- Dilekçe : Laboratuvarıda görev ifa edeceğine ilişkin kendi ve mesul müdür dilekçesi olmalı</p> <p>2- Bulaşıcı hastalığı olmadığı ve mesleğini icraya mani bir hal bulunmadığına dair tek hekim raporu</p> <p>3- Fotoğraf : 2 adet</p> <p>5- SSMF olması</p> <p>6- Mesul müdürün ve çalışanların işyeri hekimi tarafından hazırlanmış İşe Giriş/Periyodik Muayene Formunun aslı gibidir olması</p> <p>7- Ağır ve Tehlikeli işlerde çalışmasına engel olmadığını belirten sağlık kurulu raporu olmalı</p> <p>8- Radyoloji Uzmanı tarafından raporlanmış büyük boy akciğer grafisi aslı</p>	30 GÜN
15	Özel Diş Protez Laboratuvarı Diş Protez Teknisyeni Ayrılış İşlemleri	<p>1) Mesul Müdürün dilekçesi</p> <p>2) Ayrılan Diş Protez Teknisyenin dilekçesi</p> <p>3) Çalışma belgelerinin aslı</p>	15 GÜN
16	Özel Diş Protez Laboratuvarı Kapanış İşlemleri	<p>1) Kuruluş sahibi olan şirketin kuruluşu kapatmak istediklerine dair alınmış ortaklar kurulu kararı.</p> <p>2) Kuruluşun sahibi veya mesul müdür imzalı kuruluşun kapanış işlemlerinin başlatılmasını talep eden dilekçe.</p> <p>3) İş Bırakma Bildirimi başvurusu sonucunda vergi dairesinden alınacak belge.</p> <p>4) Ruhsat, mesul müdürlük ve çalışma belgelerinin asılları.</p> <p>5) Kuruluşun yazılı ve/veya elektronik kayıtlarını, defterleri ve diğer belgeleri ile teslim edilen belgelerin muhteviyat listesi.</p>	30 GÜN
17	Ağız Diş Sağlığı Birimine Bağlı Şikayet İşlemleri	<p>1-Denetim</p> <p>2-İnceleme Raporu</p> <p>3-İdari para cezası yazıları</p> <p>4-Yazışmalar</p>	30 GÜN

İLK MÜRACAAT

Dr. Neslihan UYAR
İlçe Sağlık Müdürü
Osmanağa Mah. Yoğurtçu Şükrü Sok. No:36 Kadıköy
Tel: 0216 418 16 16
ist.kadikovsm@saqlik.gov.tr

İKİNCİ MÜRACAAT

Dr. Mustafa ÖZARSLAN
Kadıköy Kaymakamı
General Asım Gündüz Sk. (Bahariye Cd.) Kuzu Kestana Sk. No: 1 34710 Kadıköy
Tel : 02160338 52 90 Fax: 0216 349 55 41
kadikoy@istanbul.gov.tr

KAMU SAĞLIĞI HİZMETLERİ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ			
Sütun1	Sütun2	Sütun3	Sütun4
SIRA NO	HİZMETİN ADI	BAŞVURUDA İSTENECEK BELGELER	HİZMETİN TAMAMLANMA SÜRESİ

1	Kan Transfüzyon Merkezi İşlemleri		
2	Çalışan Hakları ve Güvenliği İşlemleri		
3	Organ ve Doku Nakli İşlemleri	Organ Bağışl Form Düzenleme İşlemleri	Müracaat anında hemen düzenlenir.
4	Rapor Onayları		Aynı Gün

İLK MÜRACAAT	İKİNCİ MÜRACAAT
---------------------	------------------------

Dr. Arife MİDYAT
İlçe Sağlık Müdürü
Osmanağa Mah. Yoğurtçu Şükrü Sok. No:36 Kadıköy
Tel: 0216 418 16 16 Fax: 0216 418 16 18
ist.kadikoysm@saqlik.gov.tr

Dr. Mustafa ÖZARSLAN
Kadıköy Kaymakamı
General Asım Gündüz Sk. (Bahariye Cd.) Kuzu Kestane Sk. No: 1 34710 Kadıköy
Tel: 0216 338 52 90 Fax: 0216 349 55 41
kadikoy@istanbul.gov.tr

--	--	--	--

YÖNETİM HİZMETLERİ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ

HUKUK İŞLERİ BİRİMİ

DİSİPLİN İŞLERİ BİRİMİ

SAĞLIK ARAŞTIRMALARI BİRİMİ

TAHAKKUK VE MALİ İŞLER BİRİMİ

YATIRIMLAR BİRİMİ

SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ BİRİMİ

İNSAN KAYNAKLARI BİRİMİ

--	--	--	--

İLK MÜRACAAT	İKİNCİ MÜRACAAT
---------------------	------------------------

Dr. Neslihan UYAR
İlçe Sağlık Müdürü
Osmanağa Mah. Yoğurtçu Şükrü Sok. No:36 Kadıköy
Tel: 0216 418 16 16 Fax: 0216 418 16 18
ist.kadikoysm@saqlik.gov.tr

Dr. Mustafa ÖZARSLAN
Kadıköy Kaymakamı
General Asım Gündüz Sk. (Bahariye Cd.) Kuzu Kestane Sk. No: 1 34710 Kadıköy
Tel: 0216 338 52 90 Fax: 0216 349 55 41
ikadikoy@istanbul.gov.tr