|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **OSMANİYE HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ KADİRLİ TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ HİZMET STANDARTLARI** | | | |
| SIRA NO | HİZMETİN ADI | BAŞVURUDA İSTENE  BELGELER | HİZMET  TAMAMLANMA SÜRESİ (EN GEÇ) |
| 1 | Adli Rapor Verilmesi (Otopsi İşlemleri) | Cumhuriyet Savcılığı Talimatı | 1 saat |
| 2 | Okul Sağlığı Hizmetleri | 1- Genelge 2-  Protokol 3- ilgili  Formların Hazırlanması | 6 ay |
| 3 | Çevre Sağlığı Hizmetleri | Vatandaşın Şikayet Dilekçesi, Talep Formu | 30 gün |
| 4 | Evrak Kayıt/Takip/Dağıtımı | Konu ile ilgili yazı | 1 gün |
| 5 | Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar, Teşhis, Tarama ve Kontrol Hizmetleri | Aile Hekimlerinin Talep Formu, Vatandaş şahsi başvurusu sonucu ilgili form, Müdürlükten gelen yazı. | 15 gün |
| 6 | Emekliye Ayrılma | 1- Dilekçe 2- Nüfus Cüzdanı Fotokopisi 3- Son bitirdiği okul diploma fotokopisi 4- Askerlik terhis belgesi 5- 6 adet fotoğraf | 1 ay |
| 7 | Kurumiçi Görevlendirme işlemleri | Dilekçe | 3 gün |
| 8 | Personel Talepleri | Talep yazısı | 1 gün |
| 9 | İstifa | Dilekçe | 1 ay |
| 10 | İzin İşlemleri | Dilekçe | 1 hafta |
| 11 | Rapor İşlemleri | İş görmezlik belgesi | 1 gün |
| 12 | Ücretsiz izinler | 1 - Dilekçe 2- Varsa mazerete dayalı belge | 3 gün |
| 13 | Aile Hekimliği Uygulama Hizmetleri (Hekim değiştirme) | Aile hekimliği değiştirme talep formu | 1 gün |
| 14 | Ruh Sağlığı Hastaları Şevki | Vatandaş şikayet dilekçesi, mahkeme kararı | 2 saat |
| 15 | Bulaşıcı Hastalıklar İşlemleri, Bağışıklama Faaliyetleri (Okul aşıları, hac ve umre aşıları) | Müdürlükten gelen evrak, TC Kimlik belgesi, aşı kartı | 3 hafta |
| 16 | Tütütn Denetimleri | Mail ve telefon ihbarı | 2 saat |
| 18 | Eğitim Hizmetleri | Müdürlükten gelen ilgili yazı, kurum dışı talep yazıları | 7 gün |
| 19 | Askerlik Muayene ve Şevki | Kişinin şahsi başvurusu sonucu ilgili form | 15 dakika |
| 20 | BİMERve SABİM şikayetleri | Mail veya telefon | 15 gün |

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 7a30132e-9852-4d6a-a484-370effldfI82 kodu ile erişebilirsiniz Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

|  |  |
| --- | --- |
| ADI VE SOYADI | Dr. Nazan AYANA |
| GÖREV UNVANI | Kadirli Toplum Sağlığı Merkezi Başkanı |
| ADRES | Ş. Vedat Kocadallı mah. Osmaniye Cad. |
| TEL. NO | 0328 717 50 00 |
| FAX | 0328 717 50 00 |
| E POSTA | [osmaniye.kadirlitsm@saglik.gov.tr](mailto:osmaniye.kadirlitsm@saglik.gov.tr) |