|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ERFELEK İLÇE DEVLET HASTANESİ HİZMET STANDARTLARI** | | |
| **HİZMETİN ADI** | **İSTENİLEN BİLGİ/ BELGELER** | **HİZMETİN EN GEÇ SUNULMA SÜRESİ** |
| Poliklinik Muayenesi | 1) T.C. Kimlik numarası yazılı kimlik belgesi (15 yaş üzeri için fotoğraflı),  2) Adres ve telefon bilgileri beyanı,  3) Ücretli hastalar için vezne makbuzu, | **2 saat** |
| Hekim Seçme Hakkı Kullandırılması | 1)Randevu istenilen günde sıra bulunması durumunda hekim ismi bildirilmesi | **1 dakika** |
| Röntgen çekimi | 1) Poliklinik muayenesi sonrası hekimin istemi(otomasyon üzerinden yapılır) | **2 saat** |
| EKG | 1) Poliklinik muayenesi sonrası hekimin istemi (otomasyon üzerinden yapılır), | **20 dakika** |
| Laboratuvar tetkikleri | 1) Poliklinik muayenesi sonrası hekimin istemi (otomasyon üzerinden yapılır), | **4 saat** |
| İstiharat Raporu | 1) T.C kimlik numarası yazılı kimlik fotokopisi(15 yaş üzeri için fotoğrafı)  2) İstirahati veren hekim tarafından düzenlenen istirahat süresinin belirtildiği rapor  3) Çekilen röntgen filmleri ve yapılan tetkikler | **1 gün** |
| Online Laboratuvar Sonuçları | 1) T.C kimlik no  2) Protokol no | **4 saat** |
| İlaç Malzeme Raporları | 1) T.C kimlik numarası yazılı kimlik fotokopisi(15 yaş üzeri için fotoğrafı)  2) Çekilen röntgen filmleri ve yapılan tetkikler  3) Hekim tarafından düzenlenen rapor kağıtları | **1 gün** |
| Adli vakalar için rapor düzenlenmesi | 1) T.C kimlik numarası yazılı kimlik fotokopisi  2) Mahkemeden alınan üst yazı | **2 saat** |
| Epikriz Düzenlenmesi | 1) T.C kimlik numaralı kimlik  2) Dilekçe | **30 dakika** |
| Hasta hakları başvurusu | 1) T.C Kimlik numaralı kimlik  2) Başvuru Formu | **15 iş günü** |
| Organ Bağış İşlemleri | 1) T.C Kimlik Belgesi | **30 dakika** |
| Hastaya ait hastane kayıtlarının verilmesi | 1) Elden takipli ibareli savcılık veya mahkeme yazısı veya Talep dilekçesi(Kendisi,18 yaş altı için anne babası, vasi veya vekili imzası)  2) T.C Kimlik numarası yazılı kimlik belgesi(15 yaş üzeri için fotoğraflı) | **1 gün** |
| Şikayet başvurusuna cevap verilmesi | 1) Dilekçe(Kimlik ve adres bilgilerini içeren ) | **15 gün** |
| Çevre Sağlığı İşlemleri, Denetim İşleri | Resmi Yazı, Dilekçe, Nüfus Cüzdanı | 2 saat |
| Acil Hasta Kabülü | 1) Varsa T.C Kimlik Numaralı Kimlik(15 yaş üzeri Fotograflı) | **1 dakika** |
| Enjeksiyon Pansuman İşlemleri | 1) T.C Kimlik Numaralı Kimlik  2) Reçetenin Nüshası | **30 dakika** |
| Morg Hizmetleri | 1) Cenaze Teslim Formu  2) Ölüm belgesi  3) Defin Rushatı | **2 gün** |
| Evde Bakım Hizmetleri | 1) Özürlü raporları  2) Sağlık Raporları  3) TC Kimlik numaralı kimlik | **15 gün** |
| Okul Sağlığı Taramaları(İşitme, Flor Vernik,Okul Aşıları) | 1. T.C Kimlik Belgesi 2. Onam Formu 3. Sağlık Raporu | **7 Gün** |
| Tarama ve Erken Teşhis Hizmetleri | 1) T.C Kimlik Belgesi | **30 Dakika** |
| Bağışıklama Hizmetleri | 1) T.C Kimlik Belgesi | **20 Dakika** |
| Diş muayene ve tedavi işlemleri | 1)T.C Kimlik Numaralı Kimlik  2)Hasta onam formu | **2 saat** |
| 112 Acil Sağlık Hizmetleri (Ambulans) | 1) T.C Kimlik Belgesi | 30 Dakika |

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **İlk Müracaat Yeri** | | | **İkinci Müracaat Yeri** | | |
| **Adı Soyadı** | **:** | **Dr.Abdullah Fatih DAĞLI** | **Adı Soyadı** | **:** | **Eyyüp Batuhan CİĞERCİ** |
| **Ünvan** | **:** | **BAŞHEKİM** | **Ünvan** | **:** | **Kaymakam** |
| **Adres** | **:** | **ERFELEK DEVLET HASTANESİ** | **Adres** | **:** | **Erfelek Kaymakamlığı** |
| **Tel** | **:** | **03685112019** | **Tel** | **:** | **0368 5112001** |
| **Faks** | **:** | **0368 5112046** | **Faks** | **:** | **0368 5113014** |
| **e-Posta** | **:** | **erfelekhastanesi@hotmail.com** | **e-Posta** | **:** | erfelek@icisleri.gov.tr |