

T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : Ted.Kur./B.10.4.İSM.4.34.47.59/252.99  
Konu : Personel Belgeleri.

31.12.2010\* 20046

**İLÇE SAĞLIK GRUPLARI KAYMAKAMLIĞI**  
(İlçe Toplum Sağlığı Merkezlerine)

İstanbul Sağlık Müdürlüğünce; 31.07.2009 tarih ve 27305 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Kamu Hizmetlerinin Sunumunda Uyulacak Usul ve Esaslara İlişkin Yönetmelik gereği olarak bürokrasinin azaltılması, kırtasiyeciliğin önlenmesi çalışmaları yapılmakta olup,

1. Müdürlüğümüze daha önce çalışma müracaatında bulunan Özel Sağlık Kuruluşları çalışanlarına ait kişisel dosyalar oluşturulmuştur. Bu nedenle;

Özel Hastaneler Yönetmeliği, Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik, Diyaliz Merkezleri Hakkında Yönetmelik ve Evde Bakım Merkezleri Yönetmeliği kapsamında yapılan Hekim ve Uzman Hekimlerin çalışma müracaatlarında;

- Nüfus Cüzdanı Örneği
- İkametgah İlmuhaberi
- Diploma Örneği
- Uzmanlık Belgesi
- Tabip Odası Belgesi **istenmeyecektir.**

2. Serbest Sağlık Mensupları Fişinin SKYS sistemine girilen tarihlerle uyumlu olarak düzenlenerek Müdürlüğümüze gönderilmeyip kişinin Toplum Sağlığı Merkezlerindeki şahsi dosyalarında muhafaza edilmesi,

3. Çalışma müracaatlarında ekte gönderilen standart form ve dilekçelerin eksiksiz doldurularak gönderilmesi, işlemlerin hızlı yürütülmesi açısından büyük önem taşımaktadır.

4. **Daha önce Müdürlüğümüze çalışma müracaatında bulunmamış Hekim ve Uzman Hekimler ile kişisel dosyaları Bakanlığa gönderilen ÜYTE, Genetik Hastalıklar Tanı Merkezleri, Hiperbarik Oksijen Tedavi Merkezlerinden** yapılan çalışma müracaatlarında yukarıdaki belgelerin Bakanlığa gönderilmek üzere alınması gerekmektedir.

Konunun İlçenizde mevcut Özel Sağlık Kuruluşlarına tebliğ edilerek, tebliğ-tebellüğ belgelerinin Toplum Sağlığı Merkezlerinde saklanması ve bürokrasinin azaltılması çalışmalarına gerekli önem ve hassasiyetin gösterilmesini rica ederim.

Eki: 3

DAĞITIM:

39 İlçe Kaymakamlığına

179  
**İLÇE SAĞLIK GRUPLARI  
BAŞKANLIĞI**  
17.01.2011  
Kaymakam

Dr.Cihangir TAYFUR

Vali a.

Müdür Yardımcısı

18.01.2011

Dr. Kemal Bay  
17.01.11

PERSONEL ÇALIŞMA MÜRACAATINDA GÖNDERİLECEK BELGELER:

- Dilekçe** (Özel Hastane ve ATT Yapılan Sağlık Kuruluşları çalışanlarınca ekte gönderilen örneğine uygun doldurulacak diğer kuruluşlar için standart dilekçe)
- Ek sözleşme örneği** (Özel Hastane ve ATT Yapılan Sağlık Kuruluşları çalışanlarınca ekte gönderilen örneğine uygun doldurulacak)
- İmza Sirküsü** ((Tüm kuruluş çalışanlarınca Ekte gönderilen örneğine uygun doldurulacak)
- Doktor Bilgi Bankasında kaydı olduğuna dair bilgisayar çıktısı**
- 2 adet fotoğraf**
- Sözleşme aslı, ve Sertifika örneği** (Diyaliz Merkezi personelleri için gönderilecek)
- Personel Çalışma Belgesi** (Özel Hastane, ÜYTE Merkezi ve Diyaliz Merkezi hekimleri için doldurulacak)

[Stamp]

## İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

Aşağıda örneği bulunan tatbik imzam olup, İstanbul Sağlık Müdürlüğü ve çalıştığım sağlık kuruluşları nezdinde her türlü işlemlerde kullanacağımı ve bu imzamın beni her bakımdan sorumlu kılacağını, temsil ve ilzam edeceğini beyan ederim.

**Hekimler İçin :** İstanbul Tabip Odası'nın ..... numaralı üyesiyim. Üyeliğim halen devam etmektedir.

Adı Soyadı:

İkâmetgâh Adresi:

Cep Telefonu:

E-Mail Adresi:

İLÇE TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİNE

Özel ..... Hastanesi'nde/Tıp Merkezinde (Kadrolu/Geçici Kadrolu / )..... Uzmanı olarak görev yapmak istiyorum. Kimlik ve Eğitim Bilgilerim aşağıdaki gibidir.  
Gereğini arz ederim.

**KİMLİK BİLGİLERİ**

T.C. Kimlik No	
Yabancı Kimlik No	
Adı Soyadı	

**EĞİTİM BİLGİLERİ**

Eğitim Durumu	
Mezun Olduğu Okul	
Bölümü	
Mezuniyet Yılı	
Diploma Tescil No/Tarihi	
Uzmanlık Tescil No/Tarihi	
Denklik Tescil No/Tarihi	
Uzmanlık Denklik Tescil No/Tarihi	

**Kadrolu Çalışılan Kurum**

Çalışma Günleri

Çalışma Saatleri

Nöbet Tutacak/Tutmayacak


**Kısmi Zamanlı Çalıştığı Kurum**

Kısmi Zamanlı Çalıştığı Günler

Kısmi Zamanlı Çalıştığı Saatler


**Kısmi Zamanlı Çalışacağı Kurum**

Kısmi Zamanlı Çalışacağı Günler

Kısmi Zamanlı Çalışacağı Saatler


Hekim Adı Soyadı İmza

**Kısmi zamanlı çalışmasına izin veriyorum Gereğini arz ederim.**

Kadrolu Çalıştığı Kurumun Mesul Müdür

Adı Soyadı

Tarih İmza

**Kısmi zamanlı çalıştırmak istiyorum. Gereğini arz ederim.**

Kısmi Zamanlı Görev Yapacağı Kurumun Mesul Müdür

Adı Soyadı

Tarih İmza

## SÖZLEŞME EKİ / EK SÖZLEŞME

Bu sözleşme eki Özel ..... hastanesi/tıp merkezi ile ..... arasında ..... tarihinde imzalanan iş sözleşmesine ek sözleşmedir.

Çalışma Şekli (Kadrolu/ Kısmi Zamanlı / Konsültan)	
Çalışma Günleri	
Çalışma Saatleri	
Nöbet Tutacak / Tutmayacak	
Başka bir sağlık kuruluşunda Çalışabilir / Çalışamaz	
İmza Hekim	İmza Mesul Müdür