

**MEDİNE AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ**  
**HİZMET STANDARTLARI TABLOSU**

SIRA NO	HİZMETİN ADI	BAŞVURUDA İSTENEN BELGELER	HİZMETİN TAMAMLANMA SÜRESİ (EN GEÇ)
1	Hekim Seçme (İlk Kayıt)	T.C. Kimlik Numaralı Kimlik Belgesi Aile Hekimi Tercih Formu Dilekçesi	1 ay
2	Hekim Seçme (Hekim Değiştirme)	T.C. Kimlik Numaralı Kimlik Belgesi Aile Hekimi Tercih Formu Dilekçesi	1 ay
3	Poliklinik Muayenesi	T.C. Kimlik Numaralı Kimlik Belgesi Öğrenciler İçin Okuldan Sevk Evrakı	3 saat
4	Misafir Hasta Muayenesi	T.C. Kimlik Numaralı Kimlik Belgesi Öğrenciler İçin Okuldan Sevk Evrakı	3 saat
5	Sağlık Kurumuna Sevk	T.C. Kimlik Numaralı Kimlik Belgesi Öğrenciler İçin Okuldan Sevk Evrakı	3 saat
6	Küçük Cerrahi Müdahale	T.C. Kimlik Numaralı Kimlik Belgesi Öğrenciler İçin Okuldan Sevk Evrakı	1 saat
7	Tek Hekim Raporu	T.C. Kimlik Numaralı Kimlik Belgesi Öğrenciler İçin Okuldan Sevk Evrakı 1 Adet Fotoğraf (Gerekli Hallerde)	3 saat
8	Basit Laboratuvar Tetkikleri	T.C. Kimlik Numaralı Kimlik Belgesi	1 gün
9	İzlemler (Bebek, Çocuk, Kadın)	T.C. Kimlik Numaralı Kimlik Belgesi	3 saat
10	Ev Ziyareti	T.C. Kimlik Numaralı Kimlik Belgesi	1 yıl
11	Bağışıklama Faaliyetleri	T.C. Kimlik Numaralı Kimlik Belgesi	3 saat
12	Aile Planlaması Hizmetleri	T.C. Kimlik Numaralı Kimlik Belgesi	3 saat
13	Eğitimler (Örn. Halk Sağlığı Eğitimleri)		3 saat

“Başvuru esnasında yukarıda belirtilen belgelerin dışında belge istenmesi, eksiksiz belge ile başvuru yapılmasına rağmen hizmetin belirtilen sürede tamamlanamaması veya yukarıdaki tabloda bazı hizmetlerin bulunmadığının tespiti durumunda ilk müracaat yerine ya da ikinci müracaat yerine başvurunuz.”

	İlk Müracaat Yeri	İkinci Müracaat Yeri
<b>Adı ve Soyadı</b>	Dr.Rabiye Özlem ULUTABANCA	İlhan ABAY
<b>Görev Unvanı</b>	İlçe Sağlık Müdürü	Kaymakam
<b>Adresi</b>		
<b>Telefon Numarası</b>	352-2357773	352-3382855
<b>Faks Numarası</b>		352-3382442
<b>E-posta adresi</b>	<a href="mailto:kocasinansgb@gmail.com">kocasinansgb@gmail.com</a>	<a href="mailto:kocasinan@icisleri.gov.tr">kocasinan@icisleri.gov.tr</a>