



T.C  
ANKARA VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
SAĞLIK HİZMETLERİ BAŞKANLIĞINA  
(Özel Ayaktan Tanı ve Tedavi Merkezleri Birimi)

**MUAYENEHANE UYGUNLUK BELGESİ BAŞVURU DİLEKÇESİ**  
(İlk Açılış)

Aşağıda belirtilen adreste 1219 sayılı kanunun 12 maddesinin (C) bendi kapsamında (SGK ile sözleşmesiz) muayenehane açmak istiyorum.

Muayenehane ruhsat başvuru tarihinden itibaren herhangi bir özel sağlık kuruluşunda 1219 sayılı kanunun 12 maddesinin (B) bendi kapsamında çalışmayacağımı, 1219 sayılı kanunun 12 maddesi (C) bendi kapsamında (SGK ile sözleşmesiz) çalışmakta iken beyan edilen çalışma durumumda değişiklik olması halinde İl Sağlık Müdürlüğüne bildirimde bulunacağımı, muayenehane açılacak bağımsız bölümde faaliyet gösteren herhangi bir şirket bulunmadığımı ve bu tarihten sonra da bulunmayacağımı, başvurumda ibraz edilen belgelerin, bilgilerin ve muayenehane açmak için gerekli olan şartların ve başvurumun meri mevzuatlara uygun olduğunu ve mevzuatlar çerçevesinde faaliyetimi sürdüreceğimi, beyan ve taahhüt ederim. Hekim olarak tarafıma ait bilgiler ve çalışma durumum aşağıdadır. Adıma Muayenehane Uygunluk Belgesi düzenlenmesi hususunda;

Gereğini arz ederim. ..../...../202.....

**HEKİME AİT BİLGİLER:**

Adı Soyadı : \_\_\_\_\_  
T.C Kimlik No : \_\_\_\_\_  
Branşı : \_\_\_\_\_  
Diploma No ve Tarihi : \_\_\_\_\_  
Uzmanlık No : \_\_\_\_\_  
E-mail Adresi : \_\_\_\_\_  
Cep Tel No : \_\_\_\_\_

**HEKİMİN ÇALIŞMA DURUMU :**

Herhangi bir Özel /Resmi Kurumda : ( ) Çalışıyor ( ) Çalışmıyor  
Çalışıyor ise ; ( ) Özel Hastane ( ) Özel Tıp merkezi ( ) Özel Poliklinik  
( ) DİĞER sağlık kuruluşları .....

**MUAYENEHANEYE AİT BİLGİLER:**

Muayenehane Adresi : \_\_\_\_\_  
Muayenehane tel. no. : \_\_\_\_\_  
Muayenehanede çalışacağı saatler : Hafta İçi .....  
Hafta Sonu Cmt:..... Paz: .....

\* Optisyenlik Müessesesinin bulunduğu bina ve bahçesi ve müştemilatı içerisinde Göz Hastalıkları Uzmanı muayenehane faaliyeti gösteremez.

\* İşitme cihazı merkezinin bulunduğu bina ve bahçesi ve müştemilatı içerisinde Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Uzmanı muayenehane faaliyeti gösteremez.

\* İsmarlama Protez Ve Ortez Merkezlerinin bulunduğu bina ve bahçesi ve müştemilatı içerisinde Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı muayenehane faaliyeti gösteremez.

.../.../...

Adı Soyadı:

İmza:



T.C  
ANKARA VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
SAĞLIK HİZMETLERİ BAŞKANLIĞINA  
(Özel Ayaktan Tanı ve Tedavi Merkezleri Birimi)

**MUAYENEHANE UYGUNLUK BELGESİ İSTENEN BELGELER / KONTROL FORMU**

<b>Ekler:</b>	Uygun	Uygun Değil
1- <b>Dilekçe</b> (Müdürlüğümüzün web sitesinde yer alan Muayenehane Uygunluk Belgesi Başvuru Formu)		
2- <b>Kroki/plan örneği</b> 1/100 ölçekli Sağlık Kuruluşunun bütün mekânlarının ne amaçla kullanıldığını gösterir mimar onaylı		
3- <b>Tıbbi Atık Sözleşmesi</b> (Büyükşehir Belediyesince Yetkilendirilmiş kuruluşla yapılan)		
4- <b>Yapı kullanım izin belgesi</b> (Muayenehane açılacak binanın sağlık tesisi olma şartı aranmaz.)		
5- <b>Yangına karşı gereken tedbirlerin alındığına dair</b> yetkili merciden (Büyükşehir İtfaiye Daire Başkanlığı) alınan belge. Muayenehanenin bulunduğu kısımda ilgili mevzuata göre		
6- <b>Fotoğraf</b> (Son üç ay içinde çekilmiş ) (ekip.saglik.gov.tr adresine taranarak ve bilgisayarda kenarları kırılarak uygun şekilde yüklenecek)		
7- <b>Vergi Levhası</b> (İlgili vergi dairesinden alınan)		
8- <b>Diploma ve Uzmanlık Belgesi</b> (her iki tarafı da taranacak)		
9- <b>Tıbbi Malzeme ve donanım listesi</b> (cihazlar için marka, seri veya bu numara yerine geçen bilgiler olacak şekilde yazılacak)		
10- <b>Zorunlu İlaç Listesi</b> (ilaçların isim ve miktar olarak belirtildiği)		
11- <b>Noter Onaylı İmza Beyannamesi</b>		
12- <b>Ankara Tabip Odası</b> tarafından düzenlenmiş, meslek kuruluşuna kayıtlı olduğunu bildirir belge veya Ankara Tabip Odası kimlik kartı fotokopisi		
13- <b>Kimlik Kartı</b> fotokopisi (her iki tarafı da taranacak)		
14- <b>Adli Sicil Belgesi</b> (e-devletten resmi işlem seçilerek alınabilir-arşiv kaydını da gösterir şekilde olacak)		
15- 2021 Yılı İçin; Ankara Defterdarlık Muhasebe Müdürlüğü T.C. Ziraat Bankası Şubesi nezdinde bulunan <b>TR40 0001 0025 3300 0010 0064 92</b> iban nolu hesaba yatırılacak Muayenehane Uygunluk Belgesi Bedeli ( <b>715,00 TL</b> lik dekont)		
16- <b>Özel sağlık kuruluşunda kadrolu veya geçici çalışıyor iseniz;</b> Çalıştığı özel sağlık kuruluşu mesul müdürlüğünden /Başhekimliğinden alınmış yazı (adı geçen hekim özel sağlık kuruluşumuzda kadrolu/geçici statüde çalışan hekimin muayenehanesi olduğundan, kuruluşumuzda 1219 sayılı kanununun 12 maddesinin (C) bendi kapsamında (SGK ile sözleşmesiz ) hizmet vermektedir.		
17-Muayenehanede Sağlık Personeli (Ebe, Hemşire, Diyetisyen vb) Çalıştırılacak ise Çalışma Belgesi düzenlenmesi için ayrıca başvuru yapılacaktır.		
<b>KONTROL EDEN</b> Sağlık Müdürlüğü Personeli Adı Soyadı:	Tarih - İmza ...../...../.....	

\* Hazırlanan evraklar; taranarak (birden fazla sayfa olanlar peş peşe taranıp tek dosya olarak) **ekip.saglik.gov.tr** (e-devlet şifresi ile giriş yapılarak) adresine yüklenerek başvuru oluşturulacak ve Denetim için gelen ekibe teslim edilmek üzere muayenehanede hazır bulundurulacaktır.

\* İl Sağlık Müdürlüğüne ihtiyaç duyulması halinde başka bilgi/belge istenebilecektir.

\* Muayenehane açılmak istenen bağımsız bölümün adres bilgilerinin teyidi amacıyla ilave bilgi/belge istenebilecektir.

\* Açılacak olan muayenehanenin adres bilgileri, Başvuru belgelerindeki tüm evraklarda aynı olacaktır.