



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

MUAYENEHANE UYGUNLUK BELGESİ BAŞVURU DİLEKÇESİ
(Adres Değişikliği)

İlimiz.....İlçesi.....Mahallesi.....Caddesi.....
Sokak No:.....adresinde bulunan **muayenehanemi**,
.....İlçesi.....Mahallesi.....Caddesi.....Sokak.....
No:..... **adresine nakil etmek istiyorum.**

Hekim olarak tarafıma ait bilgiler ve çalışma durumum aşağıdadır. 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

1219 sayılı kanununun 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 bulunmadığını ve bu tarihten sonra da bulunmayacağını, 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.

NAKİL EDİLECEK 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.

...../...../20.....

Adı Soyadı:

İmza:



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

<u>EKLER:</u>	Uygun	Uygun Değil
1- Başvuru Dilekçesi (Müdürlüğümüzün web sitesinde yer alan Adres değişikliği için matbu dilekçe)		
2- Kroki/plan örneği 1/100 ölçekli (Sağlık Kuruluşunun bütün mekânlarının ne amaçla kullanıldığını gösterir mimar onaylı)		
3- Fotoğraf (Son üç ay içinde çekilmiş) (ekip.saglik.gov.tr adresine bilgisayarda kenarları kırılarak uygun şekilde yüklenecek)		
4- Vergi Levhası (Yeni adres için)		
5- Muayenehane Uygunluk Belgesi Aşlı (Eski adres için düzenlenmiş Muayenehane Uygunluk Belgesi)		
6-Muayenehanenin bulunduğu kısımda ilgili mevzuata göre yangına karşı gereken tedbirlerin alındığına dair yetkili merciden (Büyükşehir Belediyesi İtfaiye Daire Başkanlığı) alınan belge. (Yeni adres için)		
7-Muayenehane açılacak binanın Yapı kullanma izin belgesi (Yapı kullanma izin belgesinde muayenehane olarak kullanılacak mekânın sağlık tesisi olma şartı aranmaz.) (Yeni adres için)		
8- Tıbbi Atık Sözleşmesi Büyükşehir Belediyesince Yetkilendirilmiş kuruluşla yapılan (Yeni adres için)		
9- Adli Sicil Belgesi (e-devletten resmi işlem seçilerek alınabilir-arşiv kaydını da gösterir şekilde olacak)		
10- 2021 Yılı İçin; Ankara Defterdarlık Muhasebe Müdürlüğü T.C. Ziraat Bankası Şubesi nezdinde bulunan TR40 0001 0025 3300 0010 0064 92 iban nolu hesaba yatırılacak Muayenehane Uygunluk Belgesi Bedeli (715,00 TL lik Dekont)		
11-Muayenehanede Sağlık Personeli (Ebe, Hemşire, Diyetisyen vb) Çalıştırılacak ise Çalışma Belgesi düzenlenmesi için ayrıca başvuru yapılacaktır.		
KONTROL EDEN İl Sağlık Müdürlüğü Personeli Adı Soyadı:	Tarih :...../...../..... İmza	

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

* İl Sağlık Müdürlüğünce 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.