

KULA İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
HİZMET STANDART TABLOSU

S.N	HİZMETİN ADI	BAŞVURUDA İSTENEN BELGELER	HİZMETİN TAMAMLANMA SÜRESİ (EN GEÇ)
1	Aile Hekimi Değiştiren Kişilerin Kayıt İşlemlerinin Yapılması	1-Dilekçe veya Aile Hekimi Tercih Formu	1 GÜN
		2-T.C Kimlik Numarası	
2	Vatandaşa Verilen Hizmetlerle İlgili İhbar, Şikâyet ve Başvurular	1-Dilekçe ve varsa ekleri	30 GÜN
3	SABİM Başvuruları	İnternet yolu ile Sağlık Bakanlığı SABİM'den gelen başvuru formu	30 GÜN (ara bilgilendirme yapılmak kaydıyla)
4	CİMER Başvuruları	İnternet yolu ile CİMER'den gelen başvuru formu	30 GÜN
		Resmi yazı ile İl Sağlık Müdürlüğünden gönderilen başvurular	
5	A.Ç.S.A.P ve Evlilik Öncesi Danışmanlık Hizmetleri	Nüfus Cüzdanı ve Evlilik Başvuru Formu	1 SAAT
6	Adli Tabiblik İşlemleri	Kimlik Belgesi	2 SAAT
		Resmi Kurum Yazısı	
		Cumhuriyet Savcılığı Beyanı	
7	Okul ve Halk Sağlığı Eğitimleri	Dilekçe Resmi Yazı	3 HAFTA
8	OKUL Sağlığı Hizmetleri	İl Sağlık Müdürlüğünün Resmi Yazısı	1 AY
9	Çevre Sağlığı Şikâyet Değerlendirmesi	Dilekçe	1 HAFTA
10	Çevre Sağlığı (Kontrol ve Denetim Amacıyla Su Numunesi Alımı)	İl Sağlık Müdürlüğü Resmi Yazısı	48 SAAT
11	Çevre Sağlığı (Tütün İhbar ve Denetimleri)	Tabletten ve Telefon ile	2 SAAT
12	Hasta Hakları	Dilekçe	15 GÜN
13	Özel Sağlık Hizmetleri Ruhsat, Denetim, Açma ve Kapama İşlemleri	Başvuru Dilekçesi, Denetim Formu	YILDA 2 DEFA
14	Tütün ve Tütün Mamulleri Denetimi	1- Şikâyet Dilekçesi	1 GÜN
15	Mezarlık Yeri Belirlenmesi	1-İlgili Mahalli İdarenin Yazısı	1 AY
16	Ölüm Belg. Düzenlenmesi	1-Nüfus Cüzdanı	2 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
Adı ve Soyadı	Dr. Hülya YAŞAR ÖZÇELİK	Ömer Ahmet ÖZDEMİR
Görev Unvanı	İlçe Sağlık Müdürü	Kaymakam
Adresi	Bey Mahallesi Şehit Mehmet Topçuoğlu Caddesi No:16 Kula/MANİSA	Kula Kaymakamlığı
Telefon Numarası	236 8166029	236 8161001
Faks Numarası	236 8166017	236 8166260
E-posta adresi	manisa.kulatsm@saglik.gov.tr	kula@icisleri.gov.tr