

KAMU HİZMET STANDARTLARI TESPİT TABLOSU (AMASRA İLÇE DEVLET HASTANESİ ACİL)

SIRA NO	VATANDAŞA SUNULAN HİZMETİN ADI	BAŞVURUDA İSTENECEK BİLGİ/BELGELER	HİZMETİN TAMAMLANMA SÜRESİ (EN GEÇ)
1	Acil Hasta Kayıt Kabul	Gelen Hastaların T.C Kimlik Numaralı Resmi Kimlik Belgesi, Kimliğini Tereddütsüz Ortaya Koyan Resimli, Resmi Nitelikteki Belge	3 Dakika
2	Acil Hasta Muayenesi	Gelen Hastaların T.C Kimlik Numaralı Resmi Kimlik Belgesi, Kimliğini Tereddütsüz Ortaya Koyan Resimli, Resmi Nitelikteki Belge	15 Dakika
3	Acil Hasta Müşahadesi	Gelen Hastaların T.C Kimlik Numaralı Resmi Kimlik Belgesi, Kimliğini Tereddütsüz Ortaya Koyan Resimli, Resmi Nitelikteki Belge	60 Dakika
4	Acil Hasta Sevk İşlemleri	112 ile Hekim Tarafından Görüşülüp Ambulans İhtiyacının Belirlilmesi	30 Dakika
5	Adli Rapor	1. Savcılık Üstyazısı 2. Gelen Hastaların T.C Kimlik Numaralı Resmi Kimlik Belgesi, Kimliğini Tereddütsüz Ortaya Koyan Resimli, Resmi Nitelikteki Belge	15 Dakika
6	Röntgen Çekimi	1. Gelen Hastaların T.C Kimlik Numaralı Resmi Kimlik Belgesi, Kimliğini Tereddütsüz Ortaya Koyan Resimli, Resmi Nitelikteki Belge. 2. Hekim İstemi	30 Dakika
7	Ağız ve Diş Sağlığı Muayene	Gelen Hastaların T.C Kimlik Numaralı Resmi Kimlik Belgesi, Kimliğini Tereddütsüz Ortaya Koyan Resimli, Resmi Nitelikteki Belge	30 Dakika
8	İV/İM Enjeksiyon ve İnhaler Tedavi	1. Gelen Hastaların T.C Kimlik Numaralı Resmi Kimlik Belgesi, Kimliğini Tereddütsüz Ortaya Koyan Resimli, Resmi Nitelikteki Belge 2. Hekim İmzalı Reçete	30 Dakika

Başvuru esnasında yukarıda belirtilen belgelerin dışında belge istenilmesi veya başvuru eksiksiz belge ile yapıldığı halde, hizmetin belirtilen sürede tamamlanmaması durumunda ilk müracaat yerine ya da ikinci müracaat yerine başvurunuz.

İLK MÜRACAAT YERİ

Adı-Soyadı : Dr. Nurseven BERKER
ÜNVANI : Hastane Yöneticisi/Başhekim

ADRES : Amasra İlçe Entegre Hastanesi
TEL : 0378 315 21 98
FAX : 0378 315 19 91
E-posta : amasradh@saglik.gov.tr

İKİNCİ MÜRACAAT YERİ

Adı-Soyadı : Kadir PERÇİ
ÜNVANI : Kaymakam

ADRES : Amasra Kaymakamlığı
TEL : 0378 315 16 04
FAX : 0378 315 21 35
E-Posta : amasra@icisleri.gov.tr

KAMU HİZMET STANDARTLARI TESPİT TABLOSU (AMASRA İLÇE DEVLET HASTANESİ)

SIRA NO	VATANDAŞA SUNULAN HİZMETİN ADI	BAŞVURUDA İSTENECEK BİLGİ/BELGELER	HİZMETİN TAMAMLANMA SÜRESİ (EN GEÇ)
1	Cimer	Şikayet Hattına Gelen İhbar, Bilgi edinme, Görüş, Öneri, İstek.	30 İş Günü
2	Çevre Konusunda Gelen Şikayetler	Dilekçe	30 İş Günü
3	Okul Aşıları	Öğrenci İsim ve TC Kimlik Numarala	30 İş Günü
4	İşitme Taramaları	Öğrenci İsim ve TC Kimlik Numaraları	30 İş Günü
5	Periyodik Okul Sağlığı Taramaları	1.Öğrenci İsim ve TC Kimlik Numaraları 2. Aile Hekimi Beyanı	30 İş Günü
6	Arşiv Hizmetleri	1. TC Kimlik Numarası 2. Dilekçe	30 İş Günü
7	Hasta Hakları Yerinde Çözüm	Sözlü Şikayet	30 Dakika
8	Şikayet Başvuruları	Şikayet Dilekçesi (Kimlik ve Adres Bilgilerini İçeren)	15 İş Günü
9	Bilgi Edinme	1. TC Kimlik Numarası 2. Dilekçe	15 İş Günü
10	Hekim Seçme	Vatandaşın Seçtiği Aile Hekimine Başvurup Doldurduğu Hekim İmzalı Form.	5 Dakika
11	Ölüm Belgesi	1. Kimlik 2. Hekim Tarafından Doldurulmuş Ölüm Belgesi	10 Dakika
12	Ölü Muayenesi/Adli Ölü Muayenesi	Savcılık Emri	2 Saat
	Ölü Muayenesi/Doğal Ölü Muayenesi	1. Ölümün Aile Hekimine Bildirilmesi 2. Aile Hekimi Yoksa Adli İnceleme Doktora Bildirilmesi	1 Saat

Başvuru esnasında yukarıda belirtilen belgelerin dışında belge istenilmesi veya başvuru eksiksiz belge ile yapıldığı halde, hizmetin belirtilen sürede tamamlanmaması durumunda ilk müracaat yerine ya da ikinci müracaat yerine başvurunuz.

İLK MÜRACAAT YERİ

Ad-Soyad: Dr. Nurseven BERKER
ÜNVANI : Hastane Yöneticisi/Başhekim
ADRES : Amasra İlçe Entegre Hastanesi
TEL : 0378 315 21 98
FAX : 0378 315 19 91
E-Posta : amasradh@saglik.gov.tr

İKİNCİ MÜRACAAT YERİ

Ad-Soyad : Kadir PERÇİ
ÜNVANI : Kaymakam
ADRES : Amasra Kaymakamlığı
TEL : 0378 315 16 04
FAX : 0378 315 21 35
E-Posta : amasra@icisleri.gov.tr