

KAMU HİZMET STANDARTLARI TABLOSU			
S. NO	HİZMETİN ADI	BAŞVURUDA İSTENEN BELGELER	HİZMETİN TAMAMLANMA SÜRESİ (EN GEÇ)
1	Eczane Ruhsatlandırma İşlemleri	1- Matbu Form (Formda T.C. Kimlik Numarası Mutlaka Yer Almalıdır), 2- Özgeçmiş, 3- Diploma Örneği (Diploma Fotokopisi İlgili Müdürlükçe "Aslı Gibidir" Kaşesi Basılarak Tasdik Edilecektir), 4- Göz Raporu (İlk Başvuru Tarihinden En Fazla 1 Ay Önce Alınmış Olmalıdır), 5- Sağlık Raporu (İlk Başvuru Tarihinden En Fazla 1 Ay Önce Alınmış Olmalıdır), 6- Adli Sicil Kaydı, 7- Kroki, 8- Son Bir Ay İçerisinde Çekilmiş 4x6 Cm Boyutunda 4 (Dört) Adet Vesikalık Fotoğraf, 9- Ruhsat Harç Makbuzu Aslı 10- Daha Önce Herhangi Bir İş Yerinde Mesul Müdürlük Yapan Eczacılarından En Son Çalıştığı İş Yerinden Ayrılış Belgesi İstenir 11-Bağımsız Dükkan Belgesi 12-Dilekçe	15 GÜN
2	Eczane Devir İşlemleri	1- Matbu Form (Formda T.C. Kimlik Numarası Mutlaka Yer Almalıdır), 2- Özgeçmiş, 3- Diploma Örneği (Tasdik Edilecektir), 4- Göz Raporu (İlk Başvuru Tarihinden En Fazla 1 Ay Önce Alınmış Olmalıdır), 5- Sağlık Raporu (İlk Başvuru Tarihinden En Fazla 1 Ay Önce Alınmış Olmalıdır), 6- Adli Sicil Kaydı, 7- Kroki, 8- Son Bir Ay İçerisinde Çekilmiş 4X6 Cm Boyutunda 4 (Dört) Adet Vesikalık Fotoğraf, 9-Devir Eden Fatura 10- Ruhsat Harç Makbuzu Aslı 11-Bağımsız Dükkan Belgesi 12- Ruhsatname Asli Ve Varsa Mesul Müdürlük Belgesinin Asli 13- Devir Senedi/Tutanağı 14-Dilekçeler	15 gün
3	Eczane Nakil İşlemleri	1- Matbu Form (Formda T.C. Kimlik Numarası Mutlaka Yer Almalıdır), 2- Son Bir Ay İçerisinde Çekilmiş 4X6 Cm Boyutunda 4 (Dört) Adet Vesikalık Fotoğraf, 3- Diploma Örneği (Diploma Fotokopisi İlgili Müdürlükçe "Aslı Gibidir" Kaşesi Basılarak Tasdik Edilecektir), 4- Göz Raporu (İlk Başvuru Tarihinden En Fazla 1 Ay Önce Alınmış Olmalıdır), 5- Sağlık Raporu (İlk Başvuru Tarihinden En Fazla 1 Ay Önce Alınmış Olmalıdır), 6- Adli Sicil Kaydı, 7- Kroki, 8- Ruhsatname Asli Ve Varsa Mesul Müdürlük Belgesinin Asli 9- Bağımsız Dükkan Belgesi 10-Dilekçe	15 GÜN
4	Eczane Mesul Müdür Tayini	1- Matbu Form (Formda T.C. Kimlik Numarası Mutlaka Yer Almalıdır), 2- Özgeçmiş, 3- Diploma Örneği (Tasdik Edilecektir),	15 GÜN

		<p>4- Göz Raporu (İlk Başvuru Tarihinden En Fazla 1 Ay Önce Alınmış Olmalıdır),</p> <p>5- Sağlık Raporu (İlk Başvuru Tarihinden En Fazla 1 Ay Önce Alınmış Olmalıdır),</p> <p>6- Adli Sicil Kaydı,</p> <p>7- Son Bir Ay İçerisinde Çekilmiş 4X6 Cm Boyutunda 4 (Dört) Adet Vesikalik Fotoğraf,</p> <p>8- Dilekçe (Mesul Müdür Atama Nedenini Gösterir)</p> <p>9- Daha Önce Herhangi Bir İş Yerinde Mesul Müdürlük Yapan Eczacıardan En Son Çalıştığı İş Yerinden Ayrılış Belgesi İstenir</p>	
5	Aktar ve Baharatçıların Denetimi	<p>1- Resmi Yazı</p> <p>2-Dilekçe</p>	5 Gün
6	Eczaneler İçin Yapılan Şikâyetler ve kurumun sorumluluk alanı içerisine giren diğer şikâyetler üzerine Yapılan İşlemler	Sabim, Bimer Üzerinden Yapılan Başvuru Veya Şikâyete Ait Dilekçe	10 Gün
7	112 Ambulans Temini	1- Resmi Yazı/ Dilekçe	1 Gün
8	Soruşturma, İhbar Şikâyet ve Suç Duyuruları ile ilgili diğer İşler	Dilekçe	1 Ay
9	Özel Sağlık Kuruluşlarının Açılış, İşleyiş ve Denetimleri	<p>1- Valilik Onayı</p> <p>2- İl Sağlık Müdürlüğünün yazısı</p>	1 - 4 Gün
10	Optisyenlik ve Optik Ürünlerle İlgili İşlemler	<p>1- Valilik Onayı</p> <p>2- İl Sağlık Müdürlüğünün yazısı</p>	1 - 4 Gün
11	Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Kuruluşların Açılış, İşleyiş ve Denetimi.	<p>1- Valilik Onayı</p> <p>2- İl Sağlık Müdürlüğünün yazısı</p>	1 - 4 Gün
12	Özel Ağız Diş Sağlığı Hizmeti Veren Kuruluşlar	<p>1- Valilik Onayı</p> <p>2- İl Sağlık Müdürlüğünün yazısı</p>	2 Saat
13	Özel Ağız Ve Diş Sağlığı Kuruluşlarının Kapatılması-Açılması	<p>1- Valilik Onayı</p> <p>2- İl Sağlık Müdürlüğünün yazısı</p>	1 - 4 Gün
14	Özel Ağız Ve Diş Sağlığı Kuruluşlarına Yapılan Kapatma Tebligatı	<p>1- Valilik Onayı</p> <p>2- İl Sağlık Müdürlüğünün yazısı</p>	1 Gün
15	Ağız Ve Diş Sağlığına Ait Tababet Numarası	<p>1- İl Sağlık Müdürlüğünün tutanağı</p> <p>2- Başvuru Dilekçesi</p> <p>3- Diploma Aslı ve Fotokopisi</p> <p>4- Oda Kayıt Belgesi</p> <p>5- Kimlik Fotokopisi</p>	30 Dakika

		6-İmza Sirküleri	
16	Ruh Sağlığı	1- Ruh Sağlığı buzuk olan Vatandaşın 1. derece akrabaları, mahalle Muhtarı, Apartman Yöneticisinin başvuruları 2-T.C. Kimlik Numarası (Nüfus Cüzdanı vb. bir belge ile Teyit edilmiş olmak kaydıyla)	Süre Hasta blunamadığındayada lojistik sıkıntı durumunda 10 güne kadar uzayabilmektedir.

	İlk Müracaat Yeri	İkinci Müracaat Yeri
Adı ve Soyadı	Haiil CANBOLAT	Murat Bulacak
Görev Unvanı	İlçe Sağlık Müdürü	Kaymakam
Adresi	İlçe Sağlık Müdürlüğü	Kışlalar Mahallesi Dr.Sadık Ahmet Caddesi No.1
Telefon Numarası	326 713 21 27	326 712 18 28
Faks Numarası	326 713 21 28	326 712 18 23
E-posta adresi	hatay.dortyolsm@saglik.gov.tr	kaymakam02@dortyol.gov.tr