

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
<b>Adı ve Soyadı</b>	Haiil CANBOLAT	Aydın ERGÜN
<b>Görev Unvanı</b>	İlçe Sağlık Müdürü	Kaymakam
<b>Adresi</b>	İlçe Sağlık Müdürlüğü	Numune Evler Mahallesi Hükümet Konağı Kat:3 Dört Yol Kaymakamlığı
<b>Telefon Numarası</b>	326 713 21 27	326 712 12 20
<b>Faks Numarası</b>	326 713 21 28	326 712 18 23
<b>E-posta adresi</b>	<a href="mailto:hatay.dortyolsm@saglik.gov.tr">hatay.dortyolsm@saglik.gov.tr</a>	<a href="mailto:kaymakam02@dortyol.gov.tr">kaymakam02@dortyol.gov.tr</a>