 

**T.C**

**SARIÇAM BELEDİYESİ**

**SAĞLIK İŞLERİ MÜDÜRLÜĞÜ**

**KAMU HİZMET STANDARTLARI TABLOSU**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SIRA NO** | **SUNULAN HİZMETİN ADI** | **BAŞVURUDA İSTENİLEN BELGELER** | **HİZMETİ TAMAMLAMA SÜRESİ**  **(EN GEÇ)** |
| **1** | Ulaşım(Hasta Nakil) Hizmeti | 1. Nüfus Cüzdanı, 2. Fotoğraf, 3. Hasta Başvuru Formu(Hasta Telefonla, Çağrı Merkezi Ve Turkuaz Masa Yoluyla Başvuruyor) | 2 Saat |
| **2** | Evde Sağlık Ve Evde Bakım Hizmeti | 1. Nüfus Cüzdanı, 2. Fotoğraf, 3. Hasta Başvuru Formu(Hasta Telefonla, Çağrı Merkezi Ve Turkuaz Masa Yoluyla Başvuruyor.) | 2 Saat |
| **3** | Ayni Yardım Hizmeti | 1. Nüfus Cüzdanı, 2. Fotoğraf, 3. Hasta Başvuru Formu, Varsa Raporu, Ayni Yardım Yapıldıysa Teslim Tutanağı | 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 Yeri :** **İkinci Müracaat Yeri :**

İsim : M. Hakan ÇEVİK İsim : Halit BOZ

Unvan : Tabip Unvan : Belediye Başkan Yardımcısı

Adres : Sağlık Danışmanlık Merkezi Adres : Sarıçam Belediye Binası

Tel : 0322 391 77 04 Tel : 0322 341 08 08

Faks : 0322 341 41 09 Faks : 0322 341 41 09

E-Posta : mhakancevik@saricam.bel.tr E-Posta : halitboz@saricam.bel.tr