

KOCAALİ TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ KAMU HİZMET STANDARTLARI TABLOSU

Sıra No	Hizmet	Başvuruda İstenen Belgeler	Hizmetin Tamamlanma Süresi (En Geç)
1	Aile Hekimliği Hekim Seçme ve Yeni Hasta Kaydı	1. TCKN'lu Kimlik Belgesi 2. Dilekçe veya Aile Hekimi Tercih Formu	5 Gün
2	Göç Belgesi Bildirimleri	Göç Belgesi / HSM'den Göç Bildirimi	30 Gün
3	Halk Sağlığı Eğitimleri	Yazılı ve Sözlü Talepler	12 Ay Boyunca
4	Defin Ruhsatı (ÖBS Hizmetleri)	1.T.C. Kimlik Numarası 2.Varsa Ölen kişinin hastalığına dair rapor 3.Nüfus Cüzdanı	8 Saat
5	İlçe Nüfus Müdürlüğüne Ölüm Bildirimi	1. Nüfus Cüzdanı 2. Ölüm Belgesi	10 Gün
6	Yerinde Otopsi Hizmetleri	Otopsi Raporu İstem Yazısı	1 Saat
7	Aile Hekimleri Mesai,Esnek Mesai ve Mobil Denetimleri	Denetim Formları	Ayda 1 Kez
8	Okul Aşılamaları ve Okul Sağlığı Taramaları	Öğrenci Sayıları (M.E.M)	Okul Dönemi Süresince
9	15/49 Yaş Kadınlara Yönelik Aile Planlaması Uygulması İçin Malzeme Dağıtım	Aile Hekimliği Biriminin Malzeme İstek Listeleri	7 Gün
10	Hac ve Umre Aşılamaları	1.Nüfus Cüzdanı 2.Bireysel Başvurular	Başvuru Anında
11	4207 Sayılı Tütün ve Tütün Mamülllerinin Zararlarının Önlenmesi	Her Türü Şikayetler,İhbarlar	1 Gün
12	KETEM Kanser Kayıt ve Tarama Hizmetleri	1.T.C. Kimlik Numarası 2.Bireysel Başvurular	1 Gün
13	Bulaşıcı ve Salgın Hastalıkların Önlenmesi ve Kontrolü	İlgili Sağlık kurumlarından yapılan Sözlü veya Yazılı Bildirimler	1 Hafta
14	Hasta Hakları Başvuruları	1.Dilekçe 2.SABİM ve CİMER E-Posta Bildirimleri	30 Gün
15	Eczaneler,Ağız ve Diş Sağlığı Muayeneleri Denetim Hizmetleri	Müdürlüğümüz tarafından yapılan Yazılı Talepler	Yılda en az 2 Kez
16	Lojman Talepleri	Dilekçe	10 Gün
	Sıhhi Görüş Verme	Dilekçe veya Yetkili Kurumun Yazısı	15 Gün
17	Su Şikayetleri (Salgın Hastalık Durumunda gelen ihbar)	Dilekçe / İhbar	1 Gün
18	İçme ve Kullanma Sularının Kontrol Hizmetleri	Müdürlüğümüz tarafından yapılan Sözlü veya Yazılı Talepler	15 Gün
	Hela , Kanalizasyon ve Atık su Şikayetleri	Dilekçe	30 Gün
19	Mezarlık Yeri Tetkiki	İlgili Mahalli İdarenin Yazısı	30 Gün
Başvuru Esnasında yukarıda belirtilen belgelerin dışında belge istenmesi , eksiksiz belge ile başvuru yapılmasına rağmen hizmetin belirtine 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 Soyadı	Dr. Yavuz SELİM ÖZDİN	Haluk KOÇ	
Görev Unvanı	TSM Başkan V.	Kaymakam	
Adresi	Yayla Mahallesi Sahil Yolu Caddesi No:143/1 Kocaeli / SAKARYA	Ağalar Mahallesi Cumhuriyet Caddesi 54800 / Kocaeli / SAKARYA	
Telefon Numarası	0264 812 10 57	0264 812 11 60	
E Posta Numarası	Sakarya.kocaaalitsm@saglik.gov.tr	kocaeli@icisleri.gov.tr	