

**GERCÜŞ KAYMAKAMLIĞI**  
**İLÇE DEVLET HASTANESİ**  
**HİZMET STANDARTLARI**

Sıra No	Hizmetin Adı	Başvuruda İstenen Belgeler	Hizmetin Tamamlanma Süresi (En Geç)
1	Poliklinik Muayene	1-T.C Kimlik Numaralı Kimlik,	20 Dakika
2	Acil hasta kabul	1-T.C Kimlik Numaralı Kimlik,	3 Dakika
3	Acil tetkik istem	1-T.C Kimlik Numaralı Kimlik,	30 Dakika
4	Enjeksiyon İşlemleri	1-T.C Kimlik Numaralı Kimlik, 2- Reçete doktor onaylı	30 Dakika
5	Pansuman İşlemleri	1-T.C Kimlik Numaralı Kimlik,	30 Dakika
6	Hasta Yatışı	1-T.C Kimlik Numaralı Kimlik, 2-Hasta Dosyası(poliklinikten verilen) <ul style="list-style-type: none"><li>Hasta Giriş Kâğıdı</li><li>Tıbbi Müşahede ve Muayene Kâğıdı</li><li>Hasta Tabelası</li><li>Çıkış Özeti (Epikriz)</li><li>Hasta onam formu</li><li>Hasta hakları bilgilendirme formu,</li><li>Yatan hasta bilgilendirme formu</li><li>Epikriz</li></ul>	30 DAKİKA
7	Laboratuar Tetkikleri	1-T.C Kimlik Numaralı Kimlik,	6 SAAT
8	Röntgen Çekimi	1-T.C Kimlik Numaralı Kimlik,	15 Dakika
9	Portör muayenesi	1-T.C Kimlik Numaralı Kimlik, 2-İlgili kurum/ kuruluş/şirket talebi	1 Gün
10	Ameliyat Planı ve Gerçekleştirilmesi	<ul style="list-style-type: none"><li>Yatış Onayı,</li><li>Hastanın Tüm Tetkikleri,</li><li>Hasta Dosyası</li><li>Ameliyat ve Anestezi Onam Belgesi</li></ul>	1 Gün
11	Ameliyat Raporu	1-T.C Kimlik Numaralı Kimlik 2-Dilekçe	1 Saat
12	Hasta Hakları Başvurusu	1-T.C Kimlik Numaralı Kimlik, 2-Başvuru Formu	15 Gün
13	Günübirlik Tedavi Kapsamında Küçük Cerrahi Müdahale	1-Poliklinik Hasta Girişi, 2-Onam Belgesi	1 Saat
14	Sürekli İlaç Kullanım Raporu	1-T.C Kimlik Numaralı Kimlik,	1 Gün
15	Ölüm Raporu	1-T.C Kimlik Numaralı Kimlik	10 Dakika

16	<b>Hastalık Raporu</b>	1-Hekim Onayı 2-T.C Kimlik Numarası	30 Dakika
17	<b>Diş muayene ve tedavi işlemleri</b>	1-T.C Kimlik Numaralı Kimlik 2- Hasta onam formu	3Saat
18	<b>Satın alma</b>	1-Malzeme istek belgesi 2-Lüzum Müzekkeresi 3-Piyasa yaklaşık maliyet görevlendirmesi 4-Teklif belgesi 5-Kamu ihale kurumu(KİK ) internet sayfasında ilanı. 6-İhale sonucu, tebliğ ve onaylaması 7-Sözleşme 8-Alınan mal ve hizmetin muayene ve kontrol tutanağı 9-Fatura 10-Ödeme Belgesi	2 Ay
<b>İlk Müracaat Yeri:</b> İlçe Devlet Hastanesi		<b>İkinci Müracaat Yeri:</b> Kaymakamlık	
<b>İsim:</b>	Ayhan IŞIK	<b>İsim:</b>	Mevlüt ŞEKERCİ
<b>Unvan:</b>	Başhekim	<b>Unvan:</b>	Kaymakam
<b>Adres:</b>	Bağlarbaşı Mah. Kazım Koyuncu Bulvarı No:56	<b>Adres:</b>	Gercüş Kaymakamlığı
<b>Tel:</b>	0488 341 2498	<b>Tel:</b>	0488 341 2046
<b>Faks:</b>	0488 341 2669	<b>Faks:</b>	0488 341 2842