

SÖĞÜT TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ HİZMET SUNUM STANDARTLARI

NO	HİZMET ADI	BAŞVURUDA İSTENEN BELGELER	HİZMETİN TAMAMLANMA SÜRESİ (EN GEÇ)
1	MERNİS FORMU	ADLİ TABİBTEN ALINAN ÖLÜM BELGESİ VEFAT EDENİN NÜFUS CÜZDANI VEFAT EDENİ BİLDİRİMDE BULUNAN YAKINININ NÜFUS CÜZDANI VEFAT EDENİN VE BİLDİRİMDE BULUNANIN İKAMETGAH BELGESİ	1 SAAT
2	AŞILAMALAR	AŞI KARTI (TEKRAR GELİŞLERİNDE) NÜFUS CÜZDANI RİSK GRUPLARI İÇİN ÇALIŞTIĞI YERİ BELİRTİR BELGE	20 DAKİKA
3	EHLİYET RAPORU	NÜFUS CÜZDANI 1 ADET VESİKALIK FOTOĞRAF	1 SAAT
4	İŞ BAŞVURUSU SAĞLIK RAPORU	NÜFUS CÜZDANI 1 ADET VESİKALIK FOTOĞRAF	1 SAAT
5	YİVSİZ TÜFEK RAPORU	NÜFUS CÜZDANI 1 ADET VESİKALIK FOTOĞRAF	1 SAAT
6	PORTÖR MUAYENESİ	NÜFUS CÜZDANI 1 ADET VESİKALIK FOTOĞRAF PORTÖR MUAYENE KARTI	1 SAAT
7	ÇEVRE SAĞLIĞI ŞİKAYETLERİ	ŞİKAYETÇİNİN DİLEKÇESİ AÇIK ADRES VE TELEFON BİLGİLERİ	15 GÜN
8	YEŞİL KART HİZMETLERİ	NÜFUS CÜZDANI FOTOKOPİSİ(TÜM AİLE FERTLERİ İÇİN) 1 ADET VESİKALIK FOTOĞRAF(5 YAŞ ÜSTÜ AİLE FETLERİ İÇİN) NÜFUS KAYIT ÖRNEĞİ YEŞİL KART BAŞVURU FORMU(RESMİ KURUMLAR ONAYLI)	15 GÜN
9	RUHSAT İŞLEMLERİ	BELEDİYE BAŞKANLIĞINDAN ALINAN RUHSAT MUAYENE BELGESİ	1 SAAT

Başvuru esnasında yukarıda belirtilen belgelerin dışında belge istenmesi durumunda,eksiksiz belge ile başvurulmasına rağmen hizmetin belirtilen sürede tamamlanmaması veya yukarıdaki tabloda bazı hizmetlerin bulunmadığının tespiti durumunda ilk müracaat yerine veya ikinci müracaat yerine başvurunuz.

İlk Müracaat Yeri:Söğüt Sağlık Grup Başkanlığı

İsim : Uz.Dr.Fuat CAN

Unvan : Sağlık Grup Başkanı

Adres : Söğüt Devlet Hastanesi

Tel : 02283613008

Fax : 02283613008

e-Posta : sogutsm@hotmail.com

İkinci Müracaat Yeri: Söğüt Kaymakamlığı

İsim : Vural KARAGÜL

Unvan : Kaymakam

Adres : Söğüt Hükümet Konağı

Tel : 02283613005

Fax : 02283612332

e-Posta : kaymakamlik@sogut.gov.tr