**HONAZ İLÇE HASTANESİ**

**HİZMET STANDARTLARI TABLOSU**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Sıra No** | **Sunulan Hizmetin Adı** | **Başvuruda İstenen Bilgi/ 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)   * Hasta Giriş Kâğıdı * Tıbbi Müşahede ve Muayene Kâğıdı * Hasta Tabelası * Çıkış Özeti (Epikriz) * Hasta onam formu * Hasta hakları bilgilendirme formu, * Yatan hasta bilgilendirme formu * Epikriz | 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 | * Yatış Onayı, * Hastanın Tüm Tetkikleri, * Hasta Dosyası * Ameliyat ve Anestezi Onam Belgesi | 1 Gün |
| 11 | Epikriz Raporu | 1-T.C Kimlik Numaralı Kimlik,  2-Dilekçe | 30 Dakika |
| 12 | Ameliyat Raporu | 1-T.C Kimlik Numaralı Kimlik  2-Dilekçe | 1 Saat |
| 13 | Hasta Hakları Başvurusu | 1-T.C Kimlik Numaralı Kimlik,  2-Başvuru Formu | 15 Gün |
| 14 | Günübirlik Tedavi Kapsamında Küçük Cerrahi Müdahale | 1-Poliklinik Hasta Girişi,  2-Onam Belgesi | 1 Saat |
| 15 | Sürekli İlaç Kullanım Raporu | 1-T.C Kimlik Numaralı Kimlik, | 1 Gün |
| 16 | Ölüm Raporu | 1-T.C Kimlik Numaralı Kimlik | 10 Dakika |
| 17 | Hastalık Raporu | 1-Hekim Onayı  2-T.C Kimlik Numarası | 30 Dakika |
| 18 | Diş muayene ve tedavi işlemleri | 1-T.C Kimlik Numaralı Kimlik  2- Hasta onam formu | 3Saat |
| 19 | Diş protez | 1-T.C Kimlik Numaralı Kimlik  2- Hasta onam formu  3- Hasta müstehaklık raporu  4-SGK protez onayı  5-Ücret makbuz dekontu. | 20 Gün |
| 20 | Satın alma | 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 |

**Başvuru esnasında yukarıda belirtilen belgelerin dışında belge istenmesi 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** | | |
| **Adı Soyadı** | **:** | **ERKAN UZUN** | **Adı Soyadı** | **:** | **Dr. ZEKİ APAYDIN** |
| **Ünvan** | **:** | **İdari ve Mali İşler Müdürü** | **Ünvan** | **:** | **Başhekim** |
| **Adres** | **:** | **Honaz İlçe Hastanesi/ Honaz Denizli** | **Adres** | **:** | **Honaz İlçe Hastanesi /Honaz Denizli** |
| **Tel** | **:** | **0 258 811 12 44** | **Tel** | **:** | **0 258 811 12 44** |
| **Faks** | **:** | **0 258 811 12 45** | **Faks** | **:** | **0 258 811 12 45** |
| **e-Posta** | **:** | **erkan.uzun2@saglik.gov.tr** | **e-Posta** | **:** | **zeki.apaydin@ saglik.gov.tr** |