**HARMANCIK İLÇE DEVLET HASTANESİ KAMU HİZMET STANDARTLARI TABLOSU**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Sıra No** | **Sunulan Hizmetin Adı** | **Başvuruda İstenen Bilgi/ Belgeler** | **Hizmetin Tamamlanma Süresi****(En Geç)** |
| 1 | Poliklinik Muayene | T.C Kimlik Numaralı Kimlik,  | 3 saat |
| 2 | Hekim Seçme  | T.C Kimlik Numaralı Kimlik, Seçilen Hekim İsmi | 15 dk. |
| 3 | Hastane, karşılama ve yönlendirme hizmetleri | - | 15 dk |
| 4 | Poliklinik Kan Alma Hizmeti | Poliklinik ve Klinik hizmetleri sonrası hekim istemi (otomasyon üzerinden yapılır), Otomasyon üzerinden istek onaylanarak numuneler alınır. | 1 saat |
| 5 | Laboratuvar Tetkikleri | - | 6 saat |
| 6 | Evde Sağlık Hizmetleri | ESHB başvuru formu | 24 sart |
| 7 | Kan Merkezi Hizmetleri | - | 4 saat |
| 8 | Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri | T.C Kimlik Numaralı Kimlik, | 1 saat |
| 9 | Hasta Kabul - Taburcu Hizmetleri | T.C. Kimlik numarası yazılı (15 yaş üzeri için fotoğraflı) resmi kimlik belgesi, ücretli hastalar için vezne makbuzu, | 1 saat |
| 10 | Ultrasonografik Tetkikler | Poliklinik ve Klinik hizmetleri sonrası hekim istemi (otomasyon üzerinden yapılır),  | 3 gün |
| 11 | Elektrokardiyografi | Poliklinik ve Klinik hizmetleri sonrası hekim istemi (otomasyon üzerinden yapılır),  | 1 saat |
| 12 | Acil Servis Hizmetleri | T.C. Kimlik numarası yazılı (15 yaş üzeri için fotoğraflı) resmi kimlik belgesi, | 4 saat |
| 13 | Ambulans ve Ambulans Hizmetleri | Hastanemizde yatarak tedavi gören ve tıbbi durumu gerekli olan hastaların naklini sağlanması için hekimi tarafından doldurulmuş ambulans sevk formu | 1 saat |
|  | Eczane Hizmetleri | Klinik hizmetleri sonrası hekim order istemi (otomasyon üzerinden yapılır) | 3 saat |
| 14 | Adli Vaka İşlemleri | Emniyet Amirliği veya Jandarma komutanlığı tarafından istenen raporlar | 4 saat |
| 15 | Hasta Hakları Başvuru Şikâyet ve Talepleri, şikayet başvurusuna cevap verilmesi,  | T.C. Kimlik Belgesi, Adres Beyanı, Başvuru Formu | 15 iş günü |
| 16 | Morg | Hekim imzası ve adli makama ilişkin belgeler | 2 saat |
| 17 | Günübirlik hasta işlemleriİ | T.C. Kimlik numarası yazılı (15 yaş üzeri için fotoğraflı) resmi kimlik belgesi, | 8 saat |
| 18 | Radyoloji Hizmetleri | Poliklinik Muayenesi sonrası hekim istemi (otomasyon üzerinden yapılır) | Acil 15 dkRutin 30 dk |
| 19 | Epikriz Raporu | T.C. Kimlik numarası yazılı (15 yaş üzeri için fotoğraflı) resmi kimlik belgesi, Hasta Dosyası | 1 saat |
| 20 | Şikayet Başvuruları | Dilekçesi(Kimlik ve Adres Bilgilerini İçeren) Şikâyet | 1 ay |
| 21 | Arşiv Hizmetleri | 1-T.C. Kimlik numaralı Kimlik2-Dilekçe | 1 ay |
| 22 | 18 Bilgi Edinme | 1-T.C. Kimlik numaralı Kimlik2-Dilekçe | 1 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** | **:** | **Osman ARSLANLI** | **Adı Soyadı** | **:** | **Dr. Aybüke AYRANCI** |
| **Unvan** | **:** | **İdari ve mali işler Müdürü** | **Unvan** | **:** | **Başhekim TSM Başkanı** |
| **Adres** | **:** | **Harmancık İlçe Hastanesi** | **Adres** | **:** | **Harmancık İlçe Devlet Hastanesi** |
| **Tel** | **:** | **224 881 23 09** | **Tel** | **:** | **224 881 23 09** |
| **Faks** | **:** | **224 881 27 26** | **Faks** | **:** | **224 881 27 26** |
| **e-Posta** | **:** | Osman.arslanli@saglik.gov.tr | **e-Posta** | **:** | aybuke.ayranci@saglik.gov.tr |