ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Özel Ayaktan Tanı ve Tedavi Merkezleri Birimine

(Özel Ağız ve Diş Sağlığı)

 Aşağıda belirttiğim adreste, Dt. ……………………………………………………… ile ortak mekanda bireysel diş hekimi muayenehanesi faaliyeti göstermek istiyorum. “Özel Diş Hekimi Muayenehanesi” ruhsatnamesi alabilmem için gerekli bilgi ve belgeler ekte sunulmuştur.

 Gereğini arz ederim.

|  |  |
| --- | --- |
| Kuruluş Sahibinin Adı ve Soyadı |  |
| Açılmak İstenen Kuruluşun Türü  |  |
| Kuruluşun Faaliyet Göstereceği Adres  |  |
| Kuruluş Telefon No ve E-mail Adresi |  |
| Kuruluşun Çalışma Saatleri  |  |
| Ünit Sayısı  |  |

 Başka herhangi bir kamu ya da özel sağlık kuruluşunda çalışmamaktayım.

 Kuruluş Sahibinin

 Adı - Soyadı

 İmza

 **EK :** 1 Adet Dosya

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ÖZEL DİŞ HEKİMİ MUAYENEHANESİ RUHSATNAME BAŞVURUSU İÇİN GEREKLİ BELGELER** | **UYGUN** | **UYGUN DEĞİL** |
| **1) Muayenehanenin açılacağı adresi, çalışma saatlerinin belirten ve ruhsatname düzenlenme talebini içeren dilekçe,** |  |  |
| **2) Muayenehanenin bütün mekânlarının kullanım amaçlarını gösterir tekniğine uygun kat planı örneği, (2 nüsha)** |  |  |
| **3) Muayenehane açacak hekimin diplomasının varsa uzmanlık belgesinin Müdürlükçe tasdikli sureti,(arkalı önlü fotokopileri hazır şekilde)** |  |  |
| **4) İki adet vesikalık fotoğraf,(son 6 ay içerisinde çekilmiş)** |  |  |
| **5) Muayenehanede kullanılacak ve bulundurulması zorunlu asgari tıbbi malzeme ve donanım ile ilaç listeleri dikkate alınarak hazırlanmış asgari araç-gereç ve ilaç listesi,** |  |  |
| **6) Muayenehane için, ilgili mevzuata uygun şekilde yangın için gerekli tedbirlerin alındığına dair yetkili mercilerden alınmış belge,(fotokopisi ile birlikte)** |  |  |
| **7) Varsa çalışan personelin iş sözleşmesi Sosyal Güvenlik Kurumu kaydı ile diplomaları (diploma ve sözleşmelerin aslı görülmek şartıyla Müdürlük tasdikli suretleri; istenir ise sözleşmeler ıslak imzalı verilebilir), (arkalı önlü fotokopileri hazır şekilde)** |  |  |
| **8) Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliğine göre düzenlenmiş tıbbi atık raporu ve tıbbi atıkların bertarafı için ilgili kurumla yapılmış sözleşme, ,(fotokopisi ile birlikte)** |  |  |
| **9) Varsa Röntgen cihazına ait Türkiye Atom Enerjisi Kurumundan alınmış lisans belgesi,** |  |  |
| **10) Diş Hekimi Odası kayıt belgesi,** |  |  |
| **11) Adli sicil beyanı,** |  |  |
| **12) Nüfus cüzdanı fotokopisi,** |  |  |
| **13) T.C. Ziraat Bankası Ankara Kamu Girişimci Şubesi TR40 0001 0025 3300 0010 0064 92 nolu iban nolu hesaba; Ruhsat Belgesi bedelinin yatırıldığına dair banka dekontu (Ruhsatname Bedeli: 411,00 TL) (BANKA ŞUBESİNDEN YATIRILACAKTIR)** |  |  |
| **14) Kamuda çalışmıyor veya başka bir özel sağlık kuruluşunda çalışıyor ise beyan.**  |  |  |
| **15) Vergi levhası** |  |  |
| **\* Protokol ve teftiş defterleri, Ruhsatname alınmasını takiben onay için İlçe Sağlık Müdürlüğüne götürülecektir. T.C. Ziraat Bankası Ankara Kamu Girişimci Şubesi TR40 0001 0025 3300 0010 0064 92 nolu iban nolu hesaba, Defter Onay bedelinin yatırıldığına dair banka dekontu (Defter Onay Bedeli: 40 TL)** |  |  |

**BULUNDURULMASI ZORUNLU ASGARİ TIBBİ CİHAZ LİSTESİ**

 **MUAYENEHANELERDE**

1. Diş üniti

2. Aeratör başlığı

3. Mikromotor

4. Anguldruva

5. Işınlı dolgu cihazı

6. Ultrasonic scaler(en az 5 adet yedek uçla birlikte)

7. Amalgamatör, (isteğe bağlı)

8. Otoklav (03.02.2015 tarihinden önce açılmış muayenehaneler için bu maddenin yürürlük tarihinden itibaren iki yıl sonra zorunludur) ve poşetleme cihazı (manuel poşetleme yapılması halinde poşetleme cihazı istenmez)

9. Periapikal röntgen cihazı veya taşınabilir röntgen cihazı (isteğe bağlı)

10. Dijital Sensör Cihazı/ fosfor plak okuyucu/ otomatik banyo cihazı/film banyo tankı (isteğe bağlı)

11. Tedavi el aletleri (En az 5 set)

12. Kapaklı küvet (En az 1 adet)

13. Çekim aletleri

14. Muayene seti (En az 10 set)

15. Acil seti

16. Oksijen tüpü ve maskesi

17. Manşonlu tansiyon aleti ( erişkin ve çocuk boy)

**ACİL SETİNDE BULUNMASI GEREKENLER LİSTESİ**

**A- Tıbbi Malzemeler**

1. Ambu seti,

- Solunum balonu ve solunum maskeleri (erişkin ve çocuk boy)

- Airway (erişkin ve çocuk boy)

2. İntraket

3. Enjektör(Muhtelif)

4. Turnike

5. Sütur seti

6. Flaster

7. Manşonlu tansiyon aleti ( 1 adet erişkin ve 1 adet çocuk boy)

**B-Sarf Malzemeler**

1. Kortikosteroidler

2. Antihistaminikler

3. Vasopressörler

4. Antihipertansifler (dil altı)

5. Antikolinerjik

Muayenehanede bulunan otoklav ve/veya röntgen cihazını ortak kullanacağımızı beyan ederiz.

Dt. ………………………………………. Dt. …………………………………………….