**B-1 Bendine Göre Müracaat Edecek Hekimler İçin Başvuru Formu**

**(Sözleşmeli aile hekimi olarak görev yapan aile hekimi uzmanları için)**

**İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE**

 **ANKARA**

15 Temmuz 2010 tarihi itibariyle ilimizde başlamış olan Aile Hekimliği Uygulaması kapsamında ……………. İlçesi ………………… Aile Sağlığı Merkezinde ………………..No’lu biriminde Aile Hekimi olarak görev yapan Aile Hekimliği Uzmanıyım.

…./…/2022 tarihinde yapılacağı ilan edilen **2022/10.** ek yerleştirme işlemine katılmak istiyorum. Bu başvurma belgesini, aile hekimliği uygulaması için başvuru esaslarına uygun olarak doldurduğumu ve bütün bilgilerin doğru olduğunu bildiririm. Verdiğim bilgilerin herhangi birinin doğru olmadığı saptanırsa, adaylığımın veya aile hekimi olarak atamamın geçersiz sayılacağını, koşullara uymadığım takdirde bir hak aramayacağımı kabul eder, aile hekimliği uygulamasında görev yapabilmem için gereğini saygılarımla arz ederim.

.

 Dr:………………………..

 Tarih:……………………..

 İmza:……………………...

T.C.Kimlik No:……………

|  |
| --- |
|  |

Devlet Hizmet Yükümlülüğü : Var Yok

657 sayılı DMK’ nun 48.md. (a) bendinin 5.Fıkrasına göre adli yönden hakkımda devam eden inceleme:

 Var Yok

Var ise ilgili mahkeme esas no:

**ADRES VE TELEFON :**

**EKLER:**

1. \* Sağlık Bakanlığı kadrolarında çalışmakta olan hekimler için e- Devlet veya Ekip Portal' dangüncel hizmet puanı çıktısı.

 \* Sağlık Bakanlığı dışındaki kamu kurum ve kuruluşlarında görevli olan hekimlerin hizmet puanını gösterir belge.

2. Geçerli kimlik fotokopisi.

3.Görev yaptığı Aile Hekimliği Birimine başlayış tarihini ve kullandıkları izin-rapor durumlarını gösteren ilgili İlçe Sağlık Müdürlüğü / Toplum Sağlığı Merkezi tarafından onaylanmış belge.

4.SAHU kapsamında uzmanlık eğitimini tamamlayan aile hekimlerinin tescilli diploma fotokopisi veya Doktor Bilgi Bankası dökümü.

 **B-2 Bendine Göre Müracaat Edecek Hekimler İçin Başvuru Formu**

**(Sözleşmeli aile hekimi olmayan Sağlık Bakanlığına bağlı kurumlarda çalışan aile hekimliği uzmanları ile ilimizdeki diğer kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan aile hekimliği uzmanları için)**

**İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE**

 **ANKARA**

İlimizde ………………………………………………….’da Aile Hekimliği Uzmanı olarak görev yapmaktayım.

…./…/2022 tarihinde yapılacağı ilan edilen **2022/10.** ek yerleştirme işlemine katılmak istiyorum. Bu başvurma belgesini, aile hekimliği uygulaması için başvuru esaslarına uygun olarak doldurduğumu ve bütün bilgilerin doğru olduğunu bildiririm. Verdiğim bilgilerin herhangi birinin doğru olmadığı saptanırsa, adaylığımın veya aile hekimi olarak atamamın geçersiz sayılacağını, koşullara uymadığım takdirde bir hak aramayacağımı kabul eder, aile hekimliği uygulamasında görev yapabilmem için gereğini saygılarımla arz ederim.

.

 Dr:………………………..

 Tarih:……………………..

 İmza:……………………...

T.C.Kimlik No:……………

|  |
| --- |
|  |

Devlet Hizmet Yükümlülüğü : Var Yok

657 sayılı DMK’ nun 48.md. (a) bendinin 5.Fıkrasına göre adli yönden hakkımda devam eden inceleme:

 Var Yok

Var ise ilgili mahkeme esas no:

**ADRES VE TELEFON :**

**EKLER:**

**1.** \* Halen Sağlık Bakanlığı kadrolarında çalışan hekimler için **e- Devlet veya Ekip Portal' dan güncel** hizmet puanı çıktısı

 **\*** Sağlık Bakanlığı dışındaki kamu kurum ve kuruluşlarında görevli hekimler için Kurumlarından onaylı hizmet döküm cetveli

**2.** Geçerli kimlik fotokopisi

**3. \* Sağlık Bakanlığı dışındaki kamu kurum ve kuruluşlarında görevli hekimler için Ek-1 ve EK-2’ye göre düzenlenmiş kurumlarından alacakları muvafakatname (alınan muvafakatnamede süre belirtilmeyecektir.)**

**EK-1**

**………………………………………………………………………………………**

 **………………….....**

Halen ………………………………………………………………………………. kadrosu ile………………………………………………………………………………görev yapmaktayım.

Yürürlükteki mevzuatta ‘‘Aile hekimliği yerleştirmeleri il bazında yapılır. İldeki kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan aile hekimliği uzmanları, tabipler ve diğer uzman tabiplerden muvafakati verilenler başvuru yaparlar.’’ hükmü yer almaktadır.

İlimizde Ankara İl Sağlık Müdürlüğünce …………. tarihine kadar **2022/10.** ek yerleştirme işlemleri için hekimlerin müracaatları alınmaya başlanmıştır.

Yukarıda yer alan mevzuat hükümlerine göre ildeki Kamu Kurum ve Kuruluşlarında çalışan aile hekimliği uzmanları, tabipler ve diğer uzman tabiplerin sözleşmeli çalışmak üzere başvuru hakları bulunması nedeniyle İlimizde Aile hekimliği uygulamasında görev almak üzere başvuruda bulunmak istiyorum. Ancak Ankara İl Sağlık Müdürlüğüne başvuruda bulunurken diğer evraklarla birlikte kurumumuzdan alacağımız muvafakat belgesinin de eklenmesi gerekmektedir.

Bu itibarla Ankara İl Sağlık Müdürlüğüne sunulmak üzere aile hekimliği uygulaması sırasında kadromun bulunduğu yerden ücretsiz izinli sayıldığıma dair muvafakatimin tarafıma verilmesi için gereğini arz ederim. ……../……../ 2022

 Dr. ……………………

 …………….... Doktoru

**ADRES :**

**……………………………………….**

**……………………………………….**

**……………………………………….**

**……………………………………….**

**……………………………………….**

 **EK-2**

**T.C.**

**………………………………………………..**

**………………………………………………..**

Sayı : ………………….

Konu : ………………….’ un Muvafakatnamesi

**İLGİLİ MAKAMA**

Kurumumuz Hekimi Dr. …………………………………… …./…./2022 tarihli dilekçesi ile, İlimizde devam eden Aile Hekimliği Uygulamasında görev almak istediğini belirterek kendisine Ankara İl Sağlık Müdürlüğüne sunulmak üzere kadrosunun bulunduğu yerden ücretsiz izinli sayılacağına dair muvafakat belgesinin verilmesini talep etmiştir.

Bu itibarla Dr. ………………………………………….’a İlimizde başlamış olan Aile Hekimliği uygulamasında görev alabilmesi için kurumumuzdaki mevcut kadrosundan ücretsiz izinli sayıldığına dair muvafakat kurumumuzca verilmiştir.

Bu belge adı geçenin isteği üzerine düzenlenmiştir.

Bilgilerinize sunarım.

 **……………………..**