



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
ESKİŞEHİR
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

ESKİŞEHİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

AMBULANS SERVİSİ DENETLEME FORMU

DENETLENEN
KURULUŞUN

Adı	
Adresi	
Tarih/Saat	

Sıra No	MEVZUATLA ÖNGÖRÜLEN DÜZENLEME	Mevzuata Uygun	Mevzuata Uygun Değil	Eksiklik Giderilmesi İçin Verilecek Süre	Eksikliğin Devamında Uygunluk Belgesi İptal Süresi
1	Ambulans Uygunluk Belgesi Yönetmeliğe uygun mu?				Süresiz Kapatılır
2	Mesul Müdürlük Belgesi var mı?			5 gün	60 gün*
3	Mesul Müdür veya görevini devrettiği kişi görevinin başında mı?				7 gün
4	Kuruluştaki çalışan tüm sağlık personelinin çalışma izin belgesi var mı?			5 gün	30 gün
5	Mevzuata aykırı çalışan yabancı uyruklu hekim var mı?				30 gün
6	Çağrı merkezinden diğer ambulans servisleri ve ambulanslara aracılık ediliyor mu?				60 gün
7	Çağrı merkezinin telefon numarası uygun mu?			30 gün	60 gün
8	Kuruluş bünyesinde, kuruluş ile bağdaşmayacak birim var mı?			7 gün	60 gün
9	Ambulanslarda / Araçlarda servisin isim ve ünvanının yazılı olduğu dış tabela uygun mu?			15 gün	30 gün
10	Hasta gözlem formu var ve düzenli işleniyor mu?			3 gün	30 gün
11	Teftiş denetim defteri var mı?			3 gün	15 gün
12	Kuruluştaki Uygunluk Belgesinde belirtilen çalışma saatlerine uyuluyor mu?				30 gün
13	Kuruluştaki çalışma saatleri süresi içerisinde asgari personel var mı?				30 gün
14	Kuruluştaki kıyafet düzenlemesine uyuluyor mu?			7 gün	15 gün
15	Kuruluştaki personel kimlik kartı kullanılıyor mu?			7 gün	15 gün
16	Kuruluştaki reklam, tanıtım ve bilgilendirme yasağı ve düzenlenmesine uyuluyor mu?				30 gün
17	Kuruluşun hijyenik koşulları sağlık hizmeti sunulmasına uygun mu?			3 gün	30 gün
18	Ambulans ücretleri il tespit komisyon kararlarına uygun olarak uygulanıyor mu?				30 gün*
19	Servise ait ambulanslar uygunluk belgesi aldıkları İl sınırları dışında izinsiz çalışılıyor mu?				30 gün
20	Yönetmeliğe aykırı başka uygunsuzluk hali var mı?			7 gün	30 gün

* 2 ve 18.inci Maddelere uygunsuzluğun ikinci kez tespiti halinde ayrıca ambulans servisi uygunluk belgeleri ile ambulans uygunluk belgeleri iptal edilir.
Not:Bu formda saptanan eksiklikleri Denetim ve teftiş Defterine kaydediniz.

Komisyon Başkanı
Adı Soyadı İmza

Üye
Adı Soyadı İmza

Üye
Adı Soyadı İmza

Mesul Müdür
Adı Soyadı İmza