



DİŞ MUAYENEHANESİ AÇILIŞ İNCELEME TUTANAĞI

Muayenehane Adı:	
Muayenehane Adresi:	
Başvuru Dilekçe Tarih ve No:	

1. Muayenehanenin açılacağı adresini belirten uygunluk belgesi düzenlenmesini içeren dilekçenin mevcut **olduğu / olmadığı**,
2. Muayenehane açacak diş hekiminin diplomasının ve / veya uzmanlık belgesinin Müdürlükçe tasdikli suretinin mevcut **olduğu / olmadığı**,
3. Muayenehanenin oda esasında bütün mekanlarının ne amaçla kullanıldığını gösterir en az 1/100 ölçekli plan. **olduğu / olmadığı**,
4. Adli sicil beyanının mevcut **olduğu / olmadığı**,
5. Tabip odası kayıt belgesinin mevcut **olduğu / olmadığı**,
6. Üç adet vesikalık fotoğrafın mevcut **olduğu / olmadığı**,
7. Muayenehanenin bulunduğu kısımda ilgili mevzuata göre yangına karşı gereken tedbirlerin alındığına dair yetkili merciden alınan belgenin mevcut **olduğu / olmadığı**,
8. Çalışan personelin iş sözleşmesi ve Sosyal Güvenlik Kurumu kayıt belgesinin **olduğu / olmadığı**,
9. Sağlık çalışanlarının hizmet sözleşmeleri ve diplomalarının Müdürlükçe tasdikli suretinin mevcut **olduğu / olmadığı**
10. Hasta bekleme salonunun m2 olduğu,
11. Muayene odasında diş ünitesinin baş kısmında , ayak ucu tarafında....., sağ tarafındasol tarafındaboşluk çalışma alanı olduğu,
12. Muayene odasının zemininin dezenfekte edilebilir bir madde ile kaplı **olduğu / olmadığı**,
13. Muayene odasında ünitenin, lavabonun **olduğu / olmadığı**,
14. Muayene odasında Yönetmelik Ek 6 de tanımlanan uzmanlık dalına göre bulundurulması zorunlu asgari tıbbi malzeme ve donanımın **olduğu / olmadığı**,
15. Arşiv birimi olarak kullanılacak bölümün ayrılmış **olduğu / olmadığı**,
16. Tuvaletin bekleme salonu ile bağlantılı olduğu, el yıkama bölümü ve hijyen koşullarını sağlayacak malzemelerin **olduğu / olmadığı**,
17. Muayenehanede bulundurulması zorunlu olan asgari tıbbi cihazların mevcut **olduğu / olmadığı**
18. Aydınlatma ve ısıtma koşullarının uygun **olduğu / olmadığı**
19. Muayenehanede bulunması gereken asgari ilaçların mevcut **olduğu / olmadığı**
20. Muayenehanede bulunması gereken acil setinin mevcut **olduğu / olmadığı**
21. Tıbbi atıklar için tıbbi atık kovalarının bulunduğu ve Eskişehir Büyükşehir Belediyesi ile Tıbbi Atık Sözleşmesinin mevcut **olduğu / olmadığı**, (var ise sözleşme tarihi:/...../.....)

Açılmak istenen muayenehanenin Ağız Ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik hükümlerine uygun **olduğu / olmadığı** tespit edilmiş olup, işbu tutanak tarafımızca mahallinde tek nüsha olarak tanzim edilerek imza altına alınmıştır.

Tarih:	Saat:
--------	-------

Denetim Ekibi: