



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
ESKİŞEHİR
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

ESKİŞEHİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
SAĞLIK KABİNİ DENETİM FORMU

Sağlık Kabini Adı	
Sahibi/Sahipleri	
Mesul Müdürü(Varsa)	
Adresi	
Telefon Numarası	
Uygunluk Belgesi Tarih/No	
Denetim Tarihi ve Saati	
Yerinde İnceleme Tarihi:	

Sıra No	İSTENEN NİTELİKLER	Mevzuata Uygun	Mevzuata Uygun Değil
1	Sağlık Kabin İşletme Uygunluk belgesi var mı?		
2	Sağlık Kabini İşletme Uygunluk Belgesi asılı mı?		
3	Çalışma uygunluk belgesi/belgeleri asılı mı?		
4	Mesul Müdürlük belgesi(varsa) asılı mı?		
5	Sağlık kabini sahip/sahipleri dışında çalışan personel var mı?		
6	Sağlık personeli diploma asılları asılı mı?		
7	Sağlık personeli görev başında mı?		
8	Protokol kayıt defteri var mı?		
9	Protokol Kayıt defteri mevzuata uygun mu?		
10	Protokol kayıt defteri düzenli tutuluyor mu?		
11	Teftiş denetim defteri mevcut mu?		
12	Beyan edilen dışında araç gereç bulunduruluyor mu?		
13	Beyan edilen dışında ilaç bulunuyor mu?		
14	Beyan edilen dışında sağlık hizmeti sunuluyor mu?		
15	Bulundurulması zorunlu acil ilaçları var mı?		
16	Tabela mevzuata uygun mu?		
17	Fiyat tarifeleri asılı mı?		
18	Uygulanabilen müdahale listesi asılı mı?		
19	Sağlık Kabini hijyen koşulları uygun mu?		
20	Tıbbi atık sözleşmesi mevcut mu?		

Denetim Ekibi ve Kuruluş Sahibi: (Ad-Soyad, Unvan, İmza)