

ELAZIĞ İLİ AİLE HEKİMLİĞİ 2021/1. EK YERLEŞTİRME DUYURU METNİ

5258 Sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Kanunu gereği ilimiz 04 Ocak 2007 tarihinde Aile Hekimliği Uygulamasına geçmiştir. Bu tarihten itibaren yeni ihdas edilen ve sair nedenlerle boşalan Aile Hekimliği pozisyonları için Aile Hekimliği Ek Yerleştirme İşlemi yapılacaktır. Yerleştirme işlemleri **25.01.2013 tarih ve 28539 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği** (Atamalarda ve Görevlendirmelerde Öncelik Sıralaması, Ölçütler ile Atama ve Nakillerine İlişkin Esaslar başlıklı Dördüncü Bölümün, Sözleşmeli Aile Hekimlerini içeren 15'inci maddesi) ve **16/05/2017 tarih ve 30068 sayılı Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik** hükümleri gereğince Ek'de bilgileri bulunan Aile Hekimliği bölgeleri için;

2021/1. Ek yerleştirme işlemi; 28/01/2021 tarihinde saat 10:30' da Tercih ve Yerleştirme Komisyonu huzurunda İl Sağlık Müdürlüğü (Yeni Bina) Toplantı ve Konferans Salonunda (Cumhuriyet Mahallesi Korgeneral Hulusi Sayın Caddesi No: 6 "Akgün Otel Altı") yerleştirme işlemine başvuranların katılımıyla yapılacaktır.

Müracaatlar 19/01/2021 tarihi itibarıyla başlayıp 20/01/2021 tarih saat: 17:00' a kadar alınacaktır. Yerleştirme belgeleri Elazığ İl Sağlık Müdürlüğü gelen evrak biriminde kayıt işlemleri yapıldıktan sonra Aile Hekimliği Birimine müracaat eden kişi tarafından elden teslim edilecek olup, posta ile başvurular kabul edilmeyecektir ve Müracaat başvurusunda bulunmayanların yerleştirme talepleri dikkate alınmayacaktır. **(Müracaat için ilgili dilekçe örnekleri ekte olup, eksiksiz doldurulacaktır.)**

Hizmet puanını gösteren liste **22/01/2021** tarihi mesai saatlerinde müdürlüğümüz internet sitesinde yayınlanacaktır. Hizmet puanlarına itiraz başvuruları **Personel Destek ve İdari Hizmetler Başkanlığına** yapılacak olup; **25/01/2021 tarihinde saat: 10:00 itibarıyla başlayıp, 25/01/2021 tarihinde saat 17:00' de sona erecektir.** Listenin değişmesi halinde kesin liste **26/01/2021** tarihinde yayınlanacaktır.

Bu duyuru metninde yapılacak herhangi bir değişiklik veya ilave Müdürlüğümüzün web sayfasında ilan edilerek duyurulmak üzere yayımlanır ve tebliğ yerine geçer. İlimizde Aile hekimliği ek yerleştirmesine katılmayı düşünen tüm hekimlerimizin sitemizi düzenli aralıklarla takip etmeleri **önemle duyurulur.** Aile Hekimliği ek yerleştirme işlemi, yukarıda bahsedilen Kanun ve Yönetmeliğin ilgili maddeleri dikkate alınarak yapılacaktır.

İlanda belirtilmeyen hususlarda ilgili mevzuat hükümleri uygulanır.

Ek Yerleştirme İşlemleri aşağıdaki usul ve esaslar çerçevesinde yapılacaktır.

1) Yerleştirme işlemi Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin Atamalarda ve Görevlendirmelerde Öncelik Sıralaması, Ölçütler ile Atama ve Nakillerine İlişkin Esaslar başlıklı Dördüncü Bölümün Sözleşmeli Aile Hekimlerini içeren 15'inci maddesi hükümlerine göre yapılacaktır.

2) Yerleştirme işlemine, adayın kimlik belgesiyle birlikte bizzat kendisinin gelmesi şarttır. Ancak hastalık raporu, acil durum, yakının vefatı vb. mücbir bir mazereti olanların yerine noterden alınacak ".....tarihinde Elazığ İli Aile Hekimliği Ek Yerleştirme gününde sıram geldiğinde şahsım adına yer belirleme yetkisinikimlik noluya veriyorum" ibaresi olan vekaletname ile vekil kıldıkları kişi katılabilir.

3) Yerleştirme salonuna başvuruda bulunan adaylar kimlik kontrolü ile alınacaktır. Yerleştirme salonuna görevli ve başvurusu kabul edilen hekimler haricinde kimse alınmayacaktır.

4) Sözleşmeli Aile Hekimi olarak görev yapan personelin boş pozisyonları tercih etmesi halinde bu personelin boşalttığı pozisyonlar ile birlikte tüm yerleştirme işlemleri duyurulan gün ve saatte tek oturumda tamamlanacaktır.

- 5) Müracaatta bulunacak Hekimler Sağlık Bakanlığı Kişisel Veri Bankasından alacakları Temmuz 2020'e ait **onaylı detaylı hizmet puan belgesini teslim edeceklerdir.**
- 6) Aile Hekimliği yerleştirmesine ilk defa müracaat edecek olan hekimler almış oldukları Aile Hekimliği 1. Aşama Uyum Eğitimi sertifikasını da **müracaat sırasında teslim edeceklerdir.**
- 7) Yürürlükteki mevzuat "Aile hekimliği pozisyonunda göreve başlayan sözleşmeli aile hekimi, bu pozisyonda fiilen bir yıl çalışmadan başka bir aile hekimliği pozisyonuna nakil talebinde bulunamaz. Bir yıllık fiilen çalışma süresinin hesaplanmasında, hafta sonu, resmi tatil günleri ve yıllık izin kullanılan günler fiili çalışmadan sayılır. Ancak mazeret ve hastalık izinli geçirilen günler ise fiili çalışmadan sayılmaz. Yerleştirme işlemi yapılmasına rağmen yerleştirildiği yeni birimde başlamayan aile hekiminin eski birimine iadesi yapılmaz ve hekim 1 yıl süreyle yeniden yerleştirme başvurusunda bulunamaz." hükmü yer almaktadır.
- 8) Sağlık Bakanlığı Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü Hukuk ve Mevzuat Dairesi Başkanlığı'nın 04.02.2020 tarih ve 1293 sayılı **"Aile Hekimliğine Geçişte Muvafakat İşlemleri"** konulu 2020/1 sayılı Genelgeye göre işlem tesis edilecek olup; **Müdürlüğümüz ve bağlı kuruluşlarında çalışan sağlık personelinin ek yerleştirme işlemine başvurabilmeleri için İl Sağlık Müdürlüğü'nden, hastanelerde çalışan sağlık personelinin çalıştığı hastane yönetiminden muvafakatname almaları gerekmektedir. İlgili Genelgenin; 9 üncü Maddesinde "3359 sayılı Kanun kapsamında Devlet hizmeti yükümlüsü olarak görev yapan aile hekimliği uzmanları ve tabipler, sadece kadrolarının bulunduğu ilçe sınırları içerisinde veya aynı il içerisinde olmak kaydıyla Aile Hekimliği Ödeme ve Sözleşme Yönetmeliği' nin Ek-3 ünde yer alan "Sosyo-Ekonomik Gelişmişlik Bölgesi sütununa göre kadrolarının bulunduğu ilçe ile aynı gelişmişlik seviyesinde ya da daha alt seviyede bulunan ilçelerdeki aile hekimliği pozisyonlarına başvurabilirler."** hükmü yer almakta olup, bu hüküm doğrultusunda işlem tesis edilecektir.
- 9) Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğinin **(Değişik: RG-11/3/2015-29292) 15. Maddesinin 1. Fıkrasının (c) bendinde yer alan "görevlerinden ayrıldıkları tarihten itibaren bir yıl içerisinde kullanılmak üzere il sağlık müdürü, kamu hastaneleri birliği genel sekreteri, halk sağlığı müdürü, Bakanlık merkez veya bağlı kuruluşlarının daire başkanı ve üstü görevlerinde fiilen bir yıl görev yapmış olan tabip ve uzman tabiplerin başvurusundaki bend değişikliği ile ilgili THSK' nın 28.04.2017 tarihli ve E.1167 sayılı yazısı gereği işlem tesis edilecektir.**
- 10) Sözleşme dönemi bitmeden başka bir aile hekimliği birimine yerleşen aile hekimi ile yeni sözleşme imzalanmaz. Yeni birimdeki görev mevcut sözleşme doğrultusunda devam eder.
- 11) Mekan temin edilemeyen aile hekimliği birimleri için; Sağlık Bakanlığı Uygulama Daire Başkanlığı'nın 03/11/2016 tarih ve E.3529 sayılı "mekan temin edilemeyen aile hekimliği birimlerinin cari gider ödemesi" yazısına istinaden, Müdürlüğümüzce mekan gösterilemeyen aile hekimliği birimlerine yerleşen hekimlerin, gerekli yer temini ve tefrişat işlemlerini 30 (otuz) gün içinde tamamlayıp takip eden 10 (on) gün içinde hizmet vermeye başlamaması halinde sözleşmeleri tek taraflı feshedilecektir. Bu birimleri sistemdeki aile hekimlerimizin tercih etmesi halinde boşaltılan pozisyonları tercih edecek hekimler de seçilen birime göre belirtilen tarihlerden itibaren sözleşme imzalayacaklar ve aynı tarihten itibaren göreve başlayacaklardır.
- 12) Yer aldıkları oturumlar kapanana kadar gelmeyenler "2020/6. Ek yerleştirme işleminden feragat etmiş" sayılır.
- 13) Yapılan yerleştirme sonucunda Aile Hekimliği Birimlerinde göreve başlama tarihleri Tercih ve Yerleştirme Komisyonu tarafından belirlenecektir.

Ek Yerleştirme Yapılan Pozisyonlar

ELAZIĞ 2021/1. EK YERLEŞTİRME MÜNHAL AİLE HEKİMLİĞİ POZİSYONLARI

İL / İLÇE	AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ	AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ /AH BİRİM KODU	MOBİL NÜFUS	TOPLAM NÜFUS	A.H.B. GRUBU	BİNA DURUMU	İL'E UZAKLIK / İLÇE'YE UZAKLIK	AÇIKLAMA
ELAZIĞ / BASKİL	BASKİL ASM	BASKİL 3 NOLU AHB. 23.04.003	531	2331	A	KAMU	40 KM / 0 KM	
ELAZIĞ / KOVANCILAR	ÇAYBAĞI ASM	KOVANCILAR 8 NOLU AHB. 23.07.008	1381	1761	E	KAMU	79 KM /42 KM	

* Performans verileri 07.01.2021 tarihinde güncellenmiştir. Bu not bilgilendirme amaçlıdır.

NOT: EK YERLEŞTİRME BAŞVURULARI 19/01/2021 – 20/01/2021 TARİHLERİ ARASINDA OLACAKTIR.

İLÇELERİN SOSYO-EKONOMİK GELİŞMİŞLİK SIRALAMASI			
İLİ	İLÇE	872 İlçe içinde Gelişmişlik Sırası	Gelişmişlik Seviyesi
ELAZIĞ	MERKEZ	71	2
ELAZIĞ	AĞIN	233	3
ELAZIĞ	KEBAN	323	3
ELAZIĞ	KOVANCILAR	429	3
ELAZIĞ	KARAKOÇAN	599	4
ELAZIĞ	MADEN	615	4
ELAZIĞ	ALACAKAYA	626	4
ELAZIĞ	SİVRİCE	687	5
ELAZIĞ	BASKİL	691	5
ELAZIĞ	PALU	757	6
ELAZIĞ	ARICAK	831	6

Prof. Dr. Cahit POLAT
Elazığ İl Sağlık Müdürü

YERLEŞTİRME İŐLEMİNDE SIRALAMA USULÜ VE BAŞVURU EVRAKLARI

ERTELEME HAKKI KULLANIMI

Yerleştirme İőleminde hekimlere erteleme hakkı verilecek olup, bu hakkı sadece bulundukları grubun oturumu tamamlanana kadar kullanabileceklerdir. Ancak; kendi gruplarının oturumu sırasında erteleme hakkı kullanan ve oturumu kapanan;

- A grubundan bulunan hekimler ile B1 grubunda olan aile hekimliği uzmanları C grubunda,
- B2 grubunda olan aile hekimliği uzmanları ile C grubunda bulunan aile hekimleri D grubunda bu gruplarda yer alan hekimlerle birlikte hizmet puanlarına göre sıralanacaklar, bu sıradan itibaren ilgili grubun oturumu tamamlanana kadar erteleme hakkını kullanabilecektir.

YERLEŞTİRME İŐLEMİNDE UYULACAK ÖNCELİK SIRALAMASI VE İSTENİLEN EVRAKLAR

İl genelinde Aile Hekimliği pozisyonunun boşalması veya yeni pozisyon açılması durumunda sözleşme ile çalışacak Aile Hekimleri, **“25.01.2013 tarih ve 28539 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği” ile 16.05.2017 tarih ve 30068 sayılı sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin** ilgili maddesine göre aşağıdaki sıralamaya göre yapılır:

A- Fiilen en az altı ay aile hekimliği yaparak askerlik dönüşü veya doğum sonrası bir defalık tercih hakkı bulunan aile hekimleri.

A -Grubu Listedeki Hekimler İçin İstenen belgeler;

*Başvuru Dilekçesi

* Aile Hekimliği Bilgi Formu

*Aile Hekimliği Sözleşmesinin askerlik veya doğum nedeniyle fesh edildiğini gösterir onaylı belge,

*Göreve başlama belgesi (Askerlik dönüşü veya doğum sonrası) Bu grupta bulunan aile hekimlerinin öncelik sıralaması askerlik veya doğum sonrası kamu görevine başlama tarihidir.

* Güncel tarihli Sağlık Bakanlığı Kişisel Veri Bankasından alınarak başvuru sahibi hekim tarafından puanının kabul edildiğine dair imzalanmış olan Hizmet Puan Belgesi.

B-)Yerleştirme sırasında aile sağlığı merkezinde uzman aile hekimliği kontenjanı var ise o pozisyonu önce aile hekimliği yapan aile hekimliği uzmanları daha sonra ise kadrosu veya pozisyonu pilot ilde olan aile hekimliği uzmanları.

B1- Halen Sözleşmeli Aile Hekimliği Yapan Aile Hekimliği Uzmanlarından İstenen belgeler;

* Başvuru Dilekçesi

* Aile Hekimliği Bilgi Formu

*Güncel tarihli Sağlık Bakanlığı Kişisel Veri Bankasından alınarak başvuru sahibi hekim tarafından puanının kabul edildiğine dair imzalanmış olan Hizmet Puan Belgesi.

B2- Elazığ İli Kamu Kurum ve Kuruluşlarında Görev Yapan Aile Hekimliği Uzmanları İçin İstenen Belgeler;

* Başvuru Dilekçesi

* Aile Hekimliği Bilgi Formu

*Güncel tarihli Sağlık Bakanlığı Kişisel Veri Bankasından alınarak başvuru sahibi hekim tarafından puanının kabul edildiğine dair imzalanmış olan Hizmet Puan Belgesi.

C-)Sözleşmeli aile hekimi olarak görev yapanlar, Aynı yerleştirme işleminde kullanılmak üzere (a) bendindeki bir defalık tercih hakkını kullanmayan aile hekimleri, Takip eden ilk yerleştirmede kullanılmak üzere yargı kararının uygulanması bakımından başka birinin göreve başlatılması zarureti nedeniyle sözleşmesi feshedilen aile hekimleri, Takip eden ilk yerleştirmede kullanılmak üzere 25/1/2013 tarihinden sonra mazeret nedeniyle naklen tayin olanlardan atama kararından önceki son bir yıl boyunca aile hekimliği yapmış olan tabip ve uzman tabipler,

İdari görevlerinin son bulmasına müteakiben ilk yerleştirmede kullanılmak şartı ile; ilin aile hekimliği uygulamasına geçtiği tarihte il sağlık müdürü, müdür yardımcısı ve şube müdürü olarak görev yapan tabip ve uzman tabiplerden aile hekimliğine başvurmaları ve yerleştirilme hakkı elde etmesine rağmen idari görevlerinden ayrılmaları Bakanlıkça uygun görülmeyen tabip ve uzman tabipler.

C- Grubu Listedeki Hekimler İçin İstenen belgeler;

Sözleşmeli aile hekimi olarak görev yapanlar için;

- 1) Başvuru Dilekçesi
- 2) Aile Hekimliği Bilgi Formu
- 3) Aile hekimliği sözleşmesi imzalamadan önce Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlar kadrolarında çalışmakta olan hekimler için **Güncel** PBS (hizmet puanı dökümü) ıktısı / Aile hekimliği sözleşmesi imzalamadan önce Sağlık Bakanlığı dışındaki kamu kurum ve kuruluşlarında görevli olan hekimler için detaylı hizmet cetveli dökümü (Kurumdan onaylı)

Takip eden ilk yerleştirmede kullanılmak şartı ile; yargı kararının uygulanması bakımından başka birinin göreve başlatılması zarureti nedeniyle sözleşmesi feshedilen aile hekimleri;

- 1) Başvuru Dilekçesi
- 2) Aile Hekimliği Bilgi Formu
- 3) Aile hekimliği sözleşmesi imzalamadan önce Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlar kadrolarında çalışmakta olan hekimler için **Güncel** PBS (hizmet puanı dökümü) ıktısı / Aile hekimliği sözleşmesi imzalamadan önce Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlar dışındaki kamu kurum ve kuruluşlarında görevli olan hekimler için detaylı hizmet cetveli dökümü (Kurumdan onaylı)
- 4)Sözleşmesinin yargı kararının uygulanması bakımından başka birinin göreve başlatılması zarureti nedeniyle feshedildiğine dair belgeler.

Takip eden ilk yerleştirmede kullanılmak üzere 25/1/2013 tarihinden sonra mazeret nedeniyle naklen tayin olanlardan atama kararından önceki son bir yıl boyunca aile hekimliği yapmış olan tabip ve uzman tabipler için;

- 1) Başvuru Dilekçesi
- 2) Aile Hekimliği Bilgi Formu
- 3) **Güncel** PBS (hizmet puanı dökümü) ıktısı
- 4) Mazeret nedeniyle naklen tayin olduğuna ve atama kararından önceki son bir yıl boyunca aile hekimliği yapmış olduğuna dair belgeler.

D-) İl içindeki tabip ve uzman tabipler.

D. Grubu Listelerde Bulunan Hekimler İçin İstenen Belgeler

* Başvuru Dilekçesi

* Aile Hekimliği Bilgi Formu

*Sağlık Bakanlığı Kişisel Veri Bankasından alınarak başvuru sahibi hekim tarafından puanının kabul edildiğine dair imzalanmış olan Hizmet Puan Belgesi.

*Sağlık Bakanlığı dışındaki kamu kurumlarında çalışan hekimlerin kadrolarının bulunduğu kurumlarından kendilerinin alacakları muvafakat belgesi ve onaylı Hizmet Cetveli.

***04/01/2007 tarihinden önce kadrosu ELAZIĞ ilinde bulunan hekimler için Aile Hekimliği 1. Aşama Uyum Eğitimi Sertifikasının onaylı fotokopisi, diğer hekimler için ise kadrolarının ELAZIĞ iline geliş tarihini gösteren görev belgesi (Personel Destek ve İdari Hizmetler Başkanlığından temin edilecektir.)**

*****Aile Hekimliğine geçişte muvafakat işlemleri;** Sağlık Bakanlığı Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü Hukuk ve Mevzuat Dairesi Başkanlığı'nın 04.02.2020 tarih ve 1293 sayılı "Aile Hekimliğine Geçişte Muvafakat İşlemleri" konulu 2020/1 sayılı genelgesine göre işlem tesis edilecek olup; **Müdürlüğümüz ve bağlı kuruluşlarda çalışan sağlık personelinin Ek Yerleştirme işlemine başvurabilmeleri için İl Sağlık Müdürlüğü'nden, hastanede çalışan sağlık personelinin çalıştığı hastane yönetiminden muvafakatname almaları gerekmektedir.**

***Yerleştirmeye ilişkin usul ve esaslar çerçevesinde yerleştirme işlemi yapılmasına rağmen yerleştirildiği yeni birimde başlamayan aile hekiminin eski birimine iadesi yapılmaz ve hekim 1 yıl süre ile yeniden yerleştirme başvurusunda bulunamaz.**

Bu duyuru metninde yapılması muhtemel değişiklikler veya eklemeler yine Müdürlüğümüzün web sayfası olan <http://elazig.ism.saglik.gov.tr/>adresinden ayrıca duyurulacaktır.

Sıralama gruplarına göre dilekçe örnekleri aşağıdadır.

(A Grubu Hekimler İçin Örnek Dilekçe)
(Asker Dönüşü/Doğum İzni)

ELAZIĞ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE
(Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığına)

04.01.2007 Tarihi itibariyle ilimizde başlamış olan Aile Hekimliği Uygulaması kapsamında ilimiz İlçesi Aile Sağlığı MerkezindeNo'lu aile Hekimi olarak görev yapmakta ikentarihinde askerlik görevi/doğum izni için aile hekimliği görevimden ayrıldım.

.....tarihi itibariyle askerlik görevimi/doğum iznimi tamamlayarak.....'de görevime tekrar başlamış bulunmaktayım.

...../...../.....tarihinde yapılacağı ilan edilen yerleştirme işlemine katılmak istiyorum.
Gereğini arz ederim.

Dr:.....

Tarih:.....

İmza:.....

Adres (Görev yeri) :

Doğum tarihi(gün/ay/yıl) :

TC. Kimlik No :

Cep Tel :

E-mail :

Dip. No :

Dip.Tes.No :

İhtisas No :

Aile Hekimliği Sertifika No :

Aile Hek. Gör.Baş.Tarihi :

EK

1-Aile Hekimliği Bilgi Formu

2- Aile Hekimliği Sözleşmesinin askerlik veya doğum nedeniyle fesh edildiğini gösterir onaylı belge

3-Göreve başlama belgesi (Askerlik dönüşü veya doğum sonrası) Bu grupta bulunan aile hekimlerinin öncelik sıralaması askerlik veya doğum sonrası kamu görevine başlama tarihidir.

4-Sağlık Bakanlığı Kişisel Veri Bankasından alınarak başvuru sahibi hekim tarafından puanının kabul edildiğine dair imzalanmış olan Güncel Hizmet Puan Belgesi.

(B Grubu Hekimler İçin Örnek Dilekçe)
(Aile Hekimliği Uzmanları)

ELAZIĞ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE
(Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığına)

İlimiz İlçesi’nde görev
yapmaktayım.
...../...../.....tarihinde yapılacağı ilan edilen yerleştirme işlemine katılmak istiyorum.
Gereğini arz ederim.

Dr:.....
Tarih:.....
İmza:.....

Adres (Görev yeri) :
Doğum tarihi(gün/ay/yıl) :
TC. Kimlik No :
Cep Tel :
E-mail :
Dip. No :
Dip.Tes.No :
İhtisas No :
Aile Hekimliği Sertifika No :
Aile Hek. Gör.Baş.Tarihi :

EK

1-Aile Hekimliği Bilgi Formu

2-Sağlık Bakanlığı Kişisel Veri Bankasından alınarak başvuru sahibi hekim tarafından puanının kabul edildiğine dair imzalanmış olan Güncel Hizmet Puan Belgesi.

(Bu belgede puanlarını kabul ettiklerini gösterir imzaları olacaktır.)

(C Grubu Hekimler İçin Örnek Dilekçe)
(Aile Hekimleri)

ELAZIĞ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE
(Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığına)

Elazığ iliİlçesi.....'de
olarak görev yapmaktayım.
...../...../.....tarihinde yapılacağı ilan edilen yerleştirme işlemine katılmak istiyorum.
Gereğini arz ederim.

Dr:.....
Tarih:.....
İmza:.....

Adres (Görev yeri) :
Doğum tarihi(gün/ay/yıl) :
TC. Kimlik No :
Cep Tel :
E-mail :
Dip. No :
Dip.Tes.No :
İhtisas No :
Aile Hekimliği Sertifika No :
Aile Hek. Gör.Baş.Tarihi :

EK

1-Aile Hekimliği Bilgi Formu

2-Sağlık Bakanlığı Kişisel Veri Bankasından alınarak başvuru sahibi hekim tarafından puanının kabul edildiğine dair imzalanmış olan Hizmet Puan Belgesi.

(Bu belgede puanlarını kabul ettiklerini gösterir imzaları olacaktır.)

*******(a) bendinde bir defalık tercih hakkını kullanmayan aile hekimlerinden, Aile Hekimliğinin fesh edildiğini gösterir onaylı belgesi ve göreve başlama belgesi,

*******Sağlık Bakanlığı Atama ve Nakil Yönetmeliği kapsamında mazeret nedeni ile naklen tayin olanlardan atama kararından önceki son bir yıl boyunca aile hekimliği yapmış olanlardan ilimizde göreve başlama belgesi ve aile hekimliği yapmış olduğunu gösteren belge

(D Grubu Hekimler İçin Örnek Dilekçe)
(*Tabip/uzman tabipler*)

ELAZIĞ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE
(Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığına)

Elazığ İli İlçesinde tabip/uzman tabip olarak görev yapmaktayım. İlimizde 04.01.2007 tarihinden itibaren başlamış olan Aile Hekimliği Uygulamasında, Aile Hekimi olarak görev almak istiyorum,/...../..... tarihinde yapılacak olan Aile Hekimliği Yerleştirme işlemine katılmak istiyorum.

Gereğinin yapılmasını arz ederim. .../.../.....

Dr:.....
Tarih:.....
İmza:.....

Adres (Görev yeri) :

Doğum tarihi(gün/ay/yıl) :
TC. Kimlik No :
Cep Tel :
E-mail :
Dip. No :
Dip.Tes.No :
İhtisas No :
Aile Hekimliği Sertifika No :
Aile Hek. Gör.Baş.Tarihi :

EK

1-Aile Hekimliği Bilgi Formu

2-Sağlık Bakanlığı Kişisel Veri Bankasından alınarak başvuru sahibi hekim tarafından puanının kabul edildiğine dair imzalanmış olan Hizmet Puan Belgesi.

(Bu belgede puanlarını kabul ettiklerini gösterir imzaları olacaktır.)

3-Sağlık Bakanlığı dışındaki kamu kurumlarında çalışan hekimlerin kadrolarının bulunduğu kurumlarından kendilerinin alacakları muvafakat belgesi ve onaylı Hizmet Cetveli.

4-Aile Hekimliğine geçişte muvafakat işlemleri; Sağlık Bakanlığı Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü Hukuk ve Mevzuat Dairesi Başkanlığı'nın 04.02.2020 tarih ve 1293 sayılı "**Aile Hekimliğine Geçişte Muvafakat İşlemleri**" konulu 2020/1 sayılı "**Aile Hekimliğine Geçişte Muvafakat İşlemleri**" konulu Genelgelerine göre işlem tesis edilecek olup; **Müdürlüğümüz ve bağlı kuruluşlarda çalışan sağlık personelinin Ek Yerleştirme işlemine başvurabilmeleri için İl Sağlık Müdürlüğü'nden, hastanede çalışan sağlık personelinin çalıştığı hastane yönetiminden muvafakatname almaları gerekmektedir.**

AİLE HEKİMİ BİLGİ FORMU

Adı ve Soyadı :
Doğum Tarihi ve Yeri :
Mezun Olduğu Üniversite :
Mezuniyet Yılı :
Varsa Uzmanlık Dalı :
Görev Yeri :
Görev Yeri Adresi :

Varsa Aldığı Sertifikalı Eğitimler (Kurs, Seminer, Yüksek Lisans, Doktora vb.)

Eğitimin Adı	Veren Kurum	Eğitim Türü	Yılı ve Süresi

İLETİŞİM BİLGİLERİ

Ev Telefonu :
İş Telefonu :
GSM :
e-Mail :
Adres :

İmza

..../..../2020

MUVAFAKAT DİLEKÇE

.....
(PERSONEL DESTEK VE İDARİ HİZMETLER BAŞKANLIĞINA)
ELAZIĞ

Halen Kurumunuza / Müdürlüğünüze bağlı.....
.....'ndeunvanında görev yapmaktayım.

24/11/2004 tarih ve 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu'nun 8'nci maddesi Birinci fıkrasına dayanılarak hazırlanan ve 25.01.2013 tarih ve 28539 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren **Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin (Değişik:RG-117372015-29292)12'nci maddesinin birinci fıkrasında** "Aile Hekimi veya aile sağlığı çalışanı olmak isteyen sağlık personelinin sözleşme imzalayabilmesi için kadrosunun bulunduğu kurumun muvaffaktı aranır. Sözleşme imzalayarak göreve başlayan kişiler bu görevlerini yürüttükleri sürece kurumlarında aylıksız veya ücretsiz izinli sayılırlar ve bunların kadroları ile ilişkileri devam eder." hükmüne yer verilmiştir.

Bu itibarla; Elazığ İl Sağlık Müdürlüğünce ilan edilen,/...../..... tarihli aile hekimliliği ek yerleştirme işlemine başvuruda bulunabilmem ve aile hekimliği uygulamasında görev aldığım takdirde, kurumunuzdaki kadromda ücretsiz izinli sayılabilmem için gerekli muvafakatın tarafıma verilmesini arz ederim.

...../...../.....

Dr.

Adres:

MUVAFAKAT VERİLME YAZISI ÖRNEĞİ

T.C.

.....

..... Müdürlüğü

Sayı:

Konu: Dr. ' un Muvafakatnamesi

İLGİLİ MAKAMA

Kurumumuz hekimi Dr.; tarihli dilekçesi ile Elazığ İlinde başlayacak olan Aile Hekimliği Uygulamasında görev almak üzere başvuruda bulunacağını ve başvuru sırasında gerekli olan, İl Sağlık Müdürlüğünün talep ettiği muvafakatin verileceğine dair yazının istendiğini belirtmiştir.

Adı geçen için, talep edilen aile hekimliği uygulaması sırasında kurumumuzdaki kadrosundan ücretsiz izinli sayıldığına dair muvafakat kurumumuzca verilmiştir.

Bu belge adı geçenin kendi isteği üzerine düzenlenmiştir.

Bilgilerinize sunarım.

.....

Kurum Yetkilisi

(Bu belgeyi vermeye yetkili merci)