ACIPAYAM İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

GEZİCİ/YERİNDE SAĞLIK HİZMETİ PROGRAMI

ASM ADI **:GÖLCÜK AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ**
AHB ADI **:20.01.09** **Uygulama Dönemi**
AH ADI SOYADI **:Asım Murat ÖZTÜRK** **01.01.2019 - 31.12.2020**

GÜZERGAH ADI	GEZİCİ SAĞLIK HİZMETİ YERLEŞİM BİRİMİ	GEZİCİ SAĞLIK HİZMETİ ALACAK KİŞİ SAYISI (KDS NÜFUSU)	TOPLAM KATEDİLECEK MESAFE	BİR AYDA PLANLANAN SEFER SAYISI	AYIN HANGİ HAFTASI	HAFTANIN HANGİ GÜNÜ	HİZMET VERİLECEK SAAT ARALIĞI	AYLIK FİİLİ HİZMET VERİLECEK SAAT
GÜZERGAH -1	SANDALCIK	273	23	4	1-2-3-4	PAZARTESİ	08 00 - 09 30	6
GÜZERGAH -1	BENLİK	399	8	4	1-2-3-4	PAZARTESİ	10 00 - 12 00	8
GÜZERGAH -2	YOLÇATI	300	25	4	1-2-3-4	SALI	13 00 - 14 30	6
GÜZERGAH -2	SUÇATI	379	25	4	1-2-3-4	SALI	15 00 - 17 00	8
GÜZERGAH -3	KARAİSMAİLLER	585	15	4	1-2-3-4	ÇARŞAMBA	13 00 - 17 00	16

AÇIKLAMA:

***** Gezici sağlık hizmeti; Her 100 kişi için **yolda geçen süreler hariç** ayda 2 saatten az olmamak üzere;
1. 250 kişiye kadar olan yerleşim yerlerine en az ayda 1 kez,
2. 250-500 kişi arasındaki yerleşim yerlerine en az ayda 2 kez(1 Hafta Ara vererek),
3. 500 kişi ve üzeri olan yerleşim yerlerine ise en az haftada 1 kez gezici sağlık hizmeti verilecektir.
***** Yerinde sağlık hizmeti; Her 100 kişi için ayda üç saatten az olmamak üzere;
1. 750 kayıtlı kişiye kadar haftada en az bir kez,
2. 750 ve üzeri kayıtlı kişiye ise haftada en az iki kez yerinde sağlık hizmeti verilir.
3. Cezaevi ve çocuk ıslahevi için bu süre iki kat olarak uygulanır.
***** Bu program, aile hekimleri tarafından her sözleşme döneminin ilk ayının ilk 5 iş günü içinde 3 nüsha hazırlanacak ve TSM'ye teslim edilecektir. TSM Sorumlu Hekimi programları mevzuat doğrultusunda uygunsa onaylayacaktır. TSM'ce onaylanan programların bir nüshası Halk Sağlığı Müdürlüğüne gönderilecek, onaylanmayanlar geri iade edilecektir.
***** Hafta sütununa ayın kaçıncı haftasında gidileceğini belirtecektir.(1.HAFTA-2.HAFTA-3.HAFTA-4.HAFTA-HER HAFTA-AYDA 1 gibi)
*Bu Program 01.01.2015-31.12.2016 dönemi içinde geçerli olacaktır.
*Program değişikliği için TSM'den yazılı onay alınıp ilgili yerleşim yerine bilgi verilecektir.
*İzin,Rapor vb. durumda vekalet edilen aile hekimliği birimine ait gezi programı eksiksiz uygulanacaktır.
*Başlayan ayın ilk mesai gününde biten aya ait Gezi Beyanı mutlaka bağlı bulunulan TSM'ye bildirilecektir.

Gezici/yerinde sağlık hizmet programım yukarıya çıkarılmıştır. Arz ederim.

21.02.2019

Dr. Asım Murat ÖZTÜRK
Aile Hekimi

O N A Y
….. / ….. / 2019

Dr. ……
İlçe Sağlık Müdürü V.