****

**EK-4c (Değişik:RG-2/4/2024-32508)**

**………………….. HASTANESİ/TIP MERKEZİ/TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ/POLİKLİNİĞİ/… FAALİYET İZİN BELGESİ**

**Ruhsat Onay Tarih ve Sayısı :**

**Ruhsat No :**

**Faaliyet İzin Belgesi Revizyon Onay Tarihi :**

**SAĞLIK TESİSİNİN**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kurum Kodu** | 651698 |
| **Adı** | T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Şehir Hastanesi |
| **Adresi**  | Üniversiteler Mah. 6001. Cad. Bilkent-Çankaya/ANKARA |
| **Kurum Türü** | Eğitim ve Araştırma Hastanesi |
| **Hizmet Rolü** | A-I Grubu |
| **Basamak Grubu** | 3/A |
| **Tescilli Yatak Sayısı1** | 2170 |
| **Yoğun Bakım Yatak Sayısı** | 315 |
| **Palyatif Bakım Yatak Sayısı** | **-** |
| **Poliklinik Oda Sayısı2** | **-** |
| **Tescilli Ünit Sayısı** | 2 |
| **Çalışma Saatleri2** |  |

*1Toplam Tescilli Yatak Sayısına Yoğun Bakım Yatak Sayısı ve Palyatif Bakım Yatak Sayısı dâhildir.*

*2Ayaktan sağlık hizmeti sunan tesislerin poliklinik oda sayısı ve çalışma saatleri yazılacaktır.*

**BAĞLI BİRİMLER / EK SAĞLIK TESİSLERİ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** | **Adı** | Endotem Semt Polikliniği |
| **Adresi** | Ceyhun Atıf Kansu Cad. İlham Soysal Sokak No/4 Balgat Çankaya/ANKARA |
| Tescilli Yatak/Ünit Sayısı |  |
| Yoğun Bakım Yatak Sayısı |  |
| Palyatif Bakım Yatak Sayısı |  |
| **2** | **Adı** | Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Merkezi |
| **Adresi** | İnönü Bulvarı No:27 O Blok Bahçelievler Çankaya/ANKARA |
| Tescilli Yatak/Ünit Sayısı |  |
| Yoğun Bakım Yatak Sayısı |  |
| Palyatif Bakım Yatak Sayısı |  |
| **3** | **Adı** |  |
| **Adresi** |  |
| Tescilli Yatak/Ünit Sayısı |  |
| Yoğun Bakım Yatak Sayısı |  |
| Palyatif Bakım Yatak Sayısı |  |
| **4** | **Adı** |  |
| **Adresi** |  |
| Tescilli Yatak/Ünit Sayısı |  |
| Yoğun Bakım Yatak Sayısı |  |
| Palyatif Bakım Yatak Sayısı |  |
| **5** | **Adı** |  |
| **Adresi** |  |
| Tescilli Yatak/Ünit Sayısı |  |
| Yoğun Bakım Yatak Sayısı |  |
| Palyatif Bakım Yatak Sayısı |  |

**SAĞLIK TESİSİ BÜNYESİNDE RUHSATLANDIRILAN/SERTİFİKALANDIRILAN TIBBİ BİRİM/MERKEZLER**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Merkezin Adı** |  **Adresi** |
| **1** | Diyaliz Merkezi |  |
| **2** | Çocuk İzlem Merkezi |  |
| **3** | GETAT  |  |
| **4** |  |  |
| **5** |  |  |

**SAĞLIK TESİSİ BÜNYESİNDE RUHSATLANDIRILAN TIBBİ LABORATUVARLAR**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Laboratuvarın Adı** |  **Adresi** |
| **1** |  |  |
| **2** |  |  |

**RADYOLOJİ VE GÖRÜNTÜLEME ÜNİTESİ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Adı** | **Adresi** |
| **1** |  |  |
| **2** |  |  |

**\*SAĞLIK TESİSİNİN KADRO DURUMU**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Branş** | **İhdas Edilen Kadro Sayısı** | **Norm Kadro Sayısı** | **Kadrolu** | **Sözleşmeli** | **İşçi** | **Toplam** | **Boş Kadro Sayısı** |
| **Uzman Hekim** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Pratisyen Hekim** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Uzman Diş Hekimi** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Diş Hekimi** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Yardımcı Sağlık Personeli** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Teknik Personel** |  |  |  |  |  |  |  |
| **İdari Personel** |  |  |  |  |  |  |  |

\**Bu tablo belediye, OSB, mediko-sosyal ve diğer kamu kurum ve kuruluşları bünyesindeki sağlık tesisleri için doldurulacaktır.*

Kamu Sağlık Tesisleri Ruhsatlandırma Yönetmeliği ve ilgili mevzuat hükümleri kapsamında yukarıda belirtilen sağlık tesisine iş bu faaliyet izin belgesi düzenlenmiştir.

**O L U R**

.../…/...