



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
AFYONKARAHİSAR
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

MESUL MÜDÜR YETKİLENDİRME DİLEKÇESİ

Tarih: .../.../20....

AFYONKARAHİSAR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

İlimiz.....İlçesi.....
.....adresinde.....
sahipliğinde Özeladı altında faaliyet gösteren
özel sağlık kuruluşunda Kadrolu Kadro dışı geçici görev yapan Dr./Uzm.Dr
.....adına Mesul Müdürlük belgesi düzenlenmesi hususunda;
Gereğini arz ederim.

Kurum Yetkilisi

Ad/Soyad/İmza

NOT: Özel Evde Bakım Merkezinde çalışan **hekim ve diğer sağlık çalışanları** hiçbir başka özel/kamu sağlık kuruluşunda **çalışamaz.**

(Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik Madde: 19)