



# HEKİM DIŞI DİĞER SAĞLIK ÇALIŞANI BAŞVURU DİLEKÇESİ

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

## AFYONKARAHİSAR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

İlimiz ..... İlçesi .....  
..... adresinde  
..... sahipliğinde Özel  
..... adı altında faaliyet gösteren özel sağlık  
kuruluşunda ..... olarak çalışmak istiyorum.  
Kamuya ait herhangi bir kuruluştta çalışmıyorum.  
Gereğini arz ederim.

Adı Soyadı :

İmza/Kaşe :

### ÇALIŞMA GÜN VE SAATLERİ

Hafta İçi:

Hafta Sonu:

**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)