



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
AFYONKARAHİSAR
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

MESUL MÜDÜR DİLEKÇESİ_(Hekim Dışı Diğer Sağlık Çalışanları İçin)

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

AFYONKARAHİSAR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

İlimiz İlçesi
.....adresinde
..... sahipliğinde Özel
..... adı altında faaliyet gösteren özel sağlık kuruluşunda
..... göreve başlatılacaktır.

Gereğini arz ederim.

Mesul Müdür
Ad-Soyad/İmza/Kaşe

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)