

**SÜRÜCÜ ADAYI KARAR İTİRAZ BAŞVURU DİLEKÇESİ
FORMU**

Doküman Kodu: HH. FR. 04

Yayın Tarihi: 10.03.2020

Revizyon Tarihi:14.04.2021

Revizyon no: 02

Sayfa No:1/1

Özel Tertibatlı Araç Kullanması gerekli görülen kişiler için Yalova İl Sağlık Müdürlüğü bünyesinde kurulan Tarihli komisyonda adıma verilen karara itiraz ediyorum.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Sağlık Raporları Usul ve Esasları Hakkındaki Yönergenin 37.maddesinde yer alan; **“(9) Hakem tayin edilen il sağlık müdürlükleri bünyesinde oluşturulan komisyonun ilk başvuru yapılan komisyon olması ve bu komisyon kararına itiraz edilmesi halinde, kişi öncelikle en yakın il sağlık müdürlüğüne sevk edilir. Sevk edilen il sağlık müdürlüğü bünyesinde oluşturulan komisyon kararı ile ilk komisyon kararı aynı yönde ise karar kesinleşir. Kararlar arası çelişki olması ve itiraz bulunması halinde kişi diğer bölgedeki hakem olarak belirlenmiş il sağlık müdürlüğüne gönderilir. Hakem tayin edilmiş il sağlık müdürlüğü bünyesinde oluşturulan komisyon kararları kesindir, itiraz edilemez.”** Hükmü doğrultusunda itirazım üzerine en yakın İl Sağlık Müdürlüğüne (..... İl Sağlık Müdürlüğü) sevkimin yapılabileceği konusunda bilgilendirildim.

Not: İtiraz başvuru talebim oluşturulduktan sonra itiraz için yönlendirildiğim İl Sağlık Müdürlüğüne itiraz tarihinden itibaren 20 gün içerisinde başvuruda bulunmam gerektiği, belirtilen süreyi takiben 15 gün içinde ilgili kurum tarafından işlem başlatılacağı, bu sürelerin ayrı ayrı dolması halinde 2 yıl içerisinde tekrar sürücü raporu başvurusunda bulunamayacağım konularında bilgilendirildim.

.../.../...

AD-SOYAD:

TC. KİMLİK NO:

TLF NO:

ADRES:

İMZA: