



YALOVA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ İŞTEN AYRILMA FORMU

Doküman Kodu: BG. FR.02

Yayınlama Tarihi: 09.07.2020

Revizyon Tarihi: 11.02.2022

Revizyon No: 02

Sayfa: 1 / 1

Adı Soyadı

T.C. Kimlik Numarası

Telefon Numarası

Birimi

Unvan

İşten Ayrılma Tarihi

..... / / 20.....

Tamamlanması Gereken Başlıklar	İlgili Birim / Kişi	Kurum Çalışanı Adı Soyadı / İmza	İşten Ayrılan Kişi Tarih/İmza
Yaptığı İş ve İşlemlerle İlgili Dokümantasyon ve Bilgilendirme Devri Yapılması	Birim Sorumlusu		
Veri Tabanı Kullanıcı Hesabının Kapatılması (HBYS)	Hastane/ADSM Bilgi İşlem Birimi		
Kimlik- Giriş Kartının İade Edilmesi	Personel Birimi		
Zimmet Devri	Taşınır Kayıt Birimi		
Kurumsal Birim E-posta Hesabının Kapatılması	Sağlık Bilgi Sistemleri Birimi		
EBYS/ÇKYS/HSYS/KPS Hesaplarının Kapatılması			
Ölüm Bildirim Sistemi (ÖBS) ¹ Hesabının Kapatılması	Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Birimi		
İlişik Kesme Onayı	Başkan / Başkan Yardımcısı./ Başhekim		

Formun tamamlanması sorumluluğu personelin göreve başladığı birim sorumlularına aittir.

Formun Teslim Tarihi: / / 20.....

¹ İşten ayrılma sürecinde personelin Tabip olması durumunda işlem yapılması gerekmektedir.