



YALOVA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
PERSONEL BİLGİ FORMU
(Hekim Dışı Diğer Sağlık Çalışanları İçin)

Doküman Kodu: KU.FR. 39

Yayın Tarihi:01.10.2021

Revizyon Tarihi:11.02.2022

Revizyon no: 01

Sayfa No:1/1

İlimiz İlçesi
adresinde , Özel adı
altında faaliyet gösteren özel sağlık kuruluşunda
olarak çalışmak istiyorum. Kimlik ve eğitim bilgilerim aşağıdaki gibidir.

Gereğini arz ederim.

Tarih :

Adı Soyadı :

İmza :

T.C. Kimlik No	
Yabancı Sağlık Çalışanı Kimlik	

ÇALIŞTIĞI KURULUŞ

Çalışma Günleri :.....

Çalışma Saatleri :.....

Nöbet : Tutacak Tutmayacak

ÇALIŞACAĞI KURULUŞ

Çalışma Günleri :.....

Çalışma Saatleri :.....

Nöbet : Tutacak Tutmayacak

ÇALIŞACAĞI KURULUŞ

Mesul Müdür	
Adı Soyadı	:
Tarih	:/...../20....
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)

1 Yabancı uyruklu hekim dışı diğer sağlık çalışanı sadece bir özel sağlık kuruluşunda çalışabilir.