



Ek-3

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜNE  
(Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonları Önleme ve Kontrol Birimi)

Sayın İlgili,

Hastanemizde görevli/görev yapmış..... isimli hemşire, ...../...../..... tarihinden ...../...../..... tarihine kadar/halen enfeksiyon kontrol komitemizde enfeksiyon kontrol hemşiresi olarak görev yapmaktadır/yapmıştır. Enfeksiyon kontrol hemşireliği resertifikasyon işlemleri için bilgilerinize sunarım.

Enfeksiyon Kontrol Komitesi Başkanı

Adı Soyadı:

Tarih:

İmza:

.....

..... Hastanesi Başhekimi

Adı Soyadı:

Tarih:

İmza: