



Ek-2

## ENFEKSİYON KONTROL HEMŞİRESİ (EKH) RESERTİFİKASYON BAŞVURU FORMU

İSİM SOYİSİM	
T.C. KİMLİK NUMARASI	
KURUM İSMİ	
CEP TELEFONU	
E- POSTA	
SERTİFİKA YILI	
RESERTİFİKASYON SINAVIDAN MUAF DURUMU	<input type="checkbox"/> 5(BEŞ)YIL EKH OLARAK ÇALIŞTIM* <input type="checkbox"/> 4(DÖRT) YIL EKH ÇALIŞTIM VE 1(BİR) YAYINIM VAR**

\* Enfeksiyon kontrol hemşiresi olarak en az 5 (beş) yıl süre ile çalıştığını gösteren, enfeksiyon kontrol komite başkanı ve başhekim tarafından imzalanan belge PDF formatında gönderilmesi gerekmektedir.

\*\* Enfeksiyon kontrol hemşiresi olarak en az 4 (dört) yıl süre ile çalıştığını gösteren enfeksiyon kontrol komite başkanı ve başhekim tarafından imzalanan belge, 1 (bir) adet ulusal / uluslararası hakemli dergide sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonların kontrolü ile ilgili yayın PDF formatında gönderilmesi gerekmektedir.

Belgelerin tümünün [enfeksiyon@saglik.gov.tr](mailto:enfeksiyon@saglik.gov.tr) adresine gönderilmesi gerekmektedir. Ekran görüntüsü ve fotoğraf olarak gönderilen belgeler dikkate alınmayacaktır.

**Posta ve kargo kesinlikle kabul edilmeyecektir.**