



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
HALK SAĞLIĞI
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

GÖÇMEN SAĞLIĞI MERKEZİ

İZLEME VE DEĞERLENDİRME

FORMU

Göçmen Sağlığı Merkezi Adı

ÇKYS Kodu

Tarih



GENEL BİLGİLER

TARİH	
İL/İLÇE	
ÇKYS KODU	
GSM ADI	
ADRES	
TELEFON	
E-POSTA ADRESİ	
BİNA MÜLKİYETİ	
AKTİF BİRİM SAYISI	
GSM SORUMLUSU	

PERSONEL SAYILARI

İç Hastalıkları Uzmanı		Hemşire	
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı		Ebe	
Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı		Laboratuvar Teknisyeni	
Pratisyen Tabip		Röntgen Teknisyeni	
Diş Tabibi		Hasta Yönlendirme Personeli	
Psikolog		Tıbbi Sekreter	
Sosyal Çalışmacı		Evde Sağlık Bakım Elemanı	
Diyetisyen		Hizmetli	
Çocuk Gelişimci		Güvenlik Görevlisi	
Fizyoterapist		Şoför	
Koruyucu Sağlık Hizmetleri Sorumlusu		Diğer Personel (Unvan belirtilmelidir)	





1.	BİNA DIŞI VE ÇEVRESİ	Evet	Hayır
1.1.	Bina dışı yönlendirme tabelası var mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2.	Bina müstakil mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3.	Mevzuata uygun dış tabela var mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.4.	Çevre düzenlemesi yapılmış mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.5.	Binanın dış cephesi ve boyası, tam, temiz ve bakımlı mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.6.	Binanın iç ve dış giydirmesi uygun mesajlar içeriyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.7.	Bina girişinde kuruluşun çalışma gün ve saatlerini bildirir tabela var mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.8.	Türk Bayrağı ve Sağlık Bakanlığı flaması mevzuata uygun mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.9.	Göçmen Sağlığı Merkezi (GSM) girişinde T.C. Sağlık Bakanlığı ve Avrupa Birliği (AB)'nin desteğini gösteren "pirinç levha" var mı? (SIHHAT Projesi kapsamında faaliyet gösteren GSM'lerde sorgulanacaktır)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.10.	Jeneratör veya kesintisiz güç kaynağı mevcut ve faal mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.11.	Bina girişinde dumansız hava sahasını belirten alan var mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	ENGELLİ VE YAŞLILARA YÖNELİK DÜZENLEMELER	Evet	Hayır
2.1.	Bahçe içi düzenlemeleri uygun mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2.	Otopark alanları engelli mevzuatına uygun şekilde düzenlenmiş mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3.	Bina girişlerinde engelli düzenlemeleri yapılmış mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4.	Rampalar standartlara uygun mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.5.	Merdiven ve basamakları standartlara uygun mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.6.	Merdiven-rampa korkuluk ve küpeştelere standartlara uygun mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.7.	Engelli polikliniği standartlara uygun mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.8.	Bina içi yatay dolaşım standartlara uygun mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.9.	Bina içi dikey dolaşım standartlara uygun mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.10.	Yönlendirme tabelaları ve işaretler standartlara uygun mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.11.	Acil durumlar için engellilere yönelik gerekli tedbirler alınmış mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.12.	Standartlara uygun engelli tuvaleti mevcut mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	PERSONEL VE YÖNETİM DEĞERLENDİRMESİ	Evet	Hayır
3.1.	Personel görevine uygun önlük veya forma giyiyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2.	Personel yaka kartı takıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.3.	GSM Sorumlusu belirlenmiş mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



3.	PERSONEL VE YÖNETİM DEĞERLENDİRMESİ	Evet	Hayır
3.4.	GSM Sorumlusu tarafından çalışanların mesaiye riayetleri kontrol ediliyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.5.	Koruyucu Sağlık Hizmetleri Sorumlusu var mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.6.	Mobil sağlık hizmeti sunuluyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.7.	Yönetim Karar Defteri mevcut mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.8.	Yönetim Karar Defterine yönetim süreçleri ile ilgili işlemler kaydedilmiş mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.	İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ	Evet	Hayır
4.1.	İşyerinin tehlike sınıfı belirlenmiş mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.2.	Tehlike sınıfına uygun saatler kadar işyeri hekimi, iş güvenliği uzmanı ve (gerekli ise) diğer sağlık personeli görevlendirilmiş mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.3.	İşyerinin tehlike sınıfına uygun aralıklarda risk değerlendirmesi yapılmış mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.4.	Acil durum planı var mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.5.	Yangınla mücadele tatbikatı yapılmış mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.6.	Tehlike sınıfına uygun sayıda ilkyardımcı belirlenmiş mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.7.	Tahliye planları var mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.8.	İş kazası ve meslek hastalıklarının kayıt ve bildirim yapıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.9.	Çalışanların işe giriş muayeneleri yapılmış mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.10.	Çalışanların uygun aralıklarda periyodik sağlık muayeneleri yapılmış mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.11.	Çalışanlar işin niteliğine uygun kişisel koruyucu donanım (KKD) kullanıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.12.	Çalışanların sağlık gözetimi kapsamında bağışıklama programlarına uyuluyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.13.	Çalışanların sağlık kayıtları tutuluyor ve saklanıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.14.	Çalışanlara tehlike sınıfına uygun aralıklarda Temel İSG Eğitimi yapılıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.15.	İSG Kurulu toplanıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5.	BEKLEME ALANI	Evet	Hayır
5.1.	Göçmen Sağlık Merkezi girişinde danışma ve yönlendirme bölümü var mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.2.	Danışma bölümünde arka planda ya da girişte kolaylıkla görülebilecek bir noktada ve GSM içindeki muhtelif noktalarda SIHHAT Projesi Kırangıcı var mı? (SIHHAT Projesi kapsamında faaliyet gösteren GSM'lerde sorgulanacaktır)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



5.	BEKLEME ALANI	Evet	Hayır
5.3.	Uygun büyüklükte bekleme alanı var mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.4.	Bekleme alanlarında yeterli sayıda bekleme koltuğu var mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.5.	Hasta bilgilendirme ekranlarında tanıtıcı sunum/video vb. gösterimi yapılıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.6.	Zemin kaplaması kolay temizlenebilir nitelikte mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.7.	Genel olarak GSM'nin bakım ve temizliği uygun mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.8.	Sıcaklık 18-27 °C arasında mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.9.	Havalandırma şartları uygun mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.10.	Aydınlatma şartları uygun mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.11.	Gerekli yönlendirme ve uyarı işaretleri uygun bir biçimde konumlandırılmış mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.12.	Muayene sırası alabilmek için uygun elektronik sıra takip sistemi bulunuyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.13.	Bakanlıkça gönderilen afişler görünür şekilde panoya asılmış mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.14.	Oda tabelaları mevzuata uygun mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.15.	Yeterli sayıda evsel atık kutusu mevcut mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.16.	Dilek ve öneri kutusu ile malzemeler (kağıt, kalem) mevcut mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.17.	Yeterli sayıda el antiseptiği mevcut mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.18.	Hizmet sunumunda öncelikli gruplara yönelik uyarıcı yazılar mevcut mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.19.	Tekerlekli sandalye mevcut ve faal mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.20.	Bekleme alanlarının ve oda girişlerinin görüntülendiği kamera sistemi mevzuata uygun mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.	YANGINA YÖNELİK ÖNLEMLER	Evet	Hayır
6.1.	Acil durum yönlendirme işaretleri mevcut mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.2.	Kaçış güvenliği esaslarına uyuluyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.3.	Yeterli sayıda ve tipte taşınabilir söndürme cihazı mevcut mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.4.	Taşınabilir söndürme cihazlarının konumlandırılması uygun mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.5.	Taşınabilir söndürme cihazlarının periyodik kontrolü ve bakımı yapılmış mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.6.	Acil durum ekipleri oluşturulmuş mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.7.	Acil durum ekipleri eğitim almış mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



7.	TIBBİ ATIKLARIN TOPLANMASI VE BERTARAF EDİLMESİ	Evet	Hayır
7.1.	Tıbbi atıklar mevzuata uygun toplanıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.2.	Tıbbi atıklar mevzuata uygun depolanıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.3.	Mevzuata uygun tıbbi atık konteyneri mevcut mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.4.	Tıbbi atık konteynerinin konumlandırılması uygun mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.5.	Tıbbi atık konteyneri kapalı ve kilitli tutuluyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.6.	Tıbbi atıkların toplanması, taşınması ve bertarafı amacıyla ilgili belediye ile protokol yapılmış mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.7.	Tıbbi atık yönetim planı hazırlanmış mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.8.	Tıbbi atıkların yönetimiyle görevli personele eğitim verilmiş mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.9.	Oluşan tıbbi atık miktarı ile ilgili bilgiler düzenli olarak kayıt altına alınıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8.	ARŞİV HİZMETLERİ	Evet	Hayır
8.1.	Standart dosya planı uygulanıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.2.	Yangın, hırsızlık, rutubet, sıcaklık, su baskını, toz ve her türlü hayvan ve haşeratin tahribatına karşı gerekli tedbirler alınmış mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.3.	Elektronik ortamda teşekkül eden ve/veya depolanan belgeler için gerekli güvenlik önlemleri alınmış mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9.	TUVALETLER	Evet	Hayır
9.1.	Hastaların kullanabileceği tuvalet var mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.2.	Havalandırma şartları uygun mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.3.	Zemin kaplaması kolay temizlenebilir nitelikte mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.4.	Gerekli hijyen şartları sağlanmış mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.5.	Temizlik çizelgesi mevcut mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.6.	Temizlik düzeyi yeterli mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.7.	Acil çağrı butonu mevcut mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10.	DEMİRBAŞ MALZEME DURUMU (SIHHAT Projesi kapsamında faaliyet gösteren GSM'lerde sorgulanacaktır)	Evet	Hayır
10.1.	Demirbaş listesi mevcut mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.2.	SIHHAT Projesi kapsamında temin edilmiş olan demirbaşlar işaretlenmiş mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.3.	Tüm ekipman ve malzeme üzerinde amblem ve demirbaş numarasını gösterir barkod bulunuyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



10.	DEMİRBAŞ MALZEME DURUMU (SIHHAT Projesi kapsamında faaliyet gösteren GSM'lerde sorgulanacaktır)	Evet	Hayır
10.4.	Demirbaş listesindeki demirbaş numarası ile ekipman/malzeme üzerindeki barkodda yer alan demirbaş numarası birbirini tutuyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.5.	Çalınan/kaybolan/ihiyaca binaen başka sağlık kuruluşlarına gönderilen ekipman ve malzemeye ilişkin kayıtlar ve teslim/tesellüm evraklarının birer örneği GSM'de mevcut mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.6.	SIHHAT Projesi kapsamında tedarik edilmiş bulunan ekipman ve malzemeye ilişkin geçici kabul evrakları ve garanti belgelerinin birer örneği GSM'de mevcut mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.7.	SIHHAT Projesi kapsamında tedarik edilen ekipman ve malzemenin yüklenici firması, cihazları kullanacak olan personele ilgili tedarik sözleşmesinde öngörülen eğitim ya da eğitimleri vermiş mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.8.	Bozulan ürünlerle ilgili, yüklenici firma akdedilen tedarik sözleşmesinin garantiye ilişkin hükümlerinde öngörülen iş ve işlemleri gerçekleştirmiş vebire-bir değişim olmuş ise taşınır işlem birimince kayıtlara girilmiş mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11.	TIBBİ MÜDAHALE ODASI	Evet	Hayır
11.1.	Tıbbi müdahale odası hastaya tıbbi girişimlerin yapılabileceği büyüklükte mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.2.	Lavabo var mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.3.	El hijyeninin sağlanmasına yönelik düzenlemeler yapılmış mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.4.	Aşı, enjeksiyon, küçük cerrahi müdahalelerin yapılmasına uygun muayene ve müdahale masası mevcut mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.5.	Acil seti mevcut ve faal mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.6.	Defibrilatör mevcut ve faal mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.7.	EKG cihazı mevcut ve faal mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.8.	Manometreli oksijen tüpü (taşınabilir) mevcut ve faal mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.9.	Aspiratör mevcut ve faal mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.10.	Nebülizatör mevcut ve faal mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.11.	Sterilizatör mevcut ve faal mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.12.	Küçük cerrahi seti mevcut ve faal mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.13.	Pansuman seti mevcut ve faal mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.14.	Enjektör, gazlı bez gibi gerekli sarf malzemeleri mevcut mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.15.	Tromel mevcut ve faal mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.16.	Tıbbi müdahale için kullanılan malzemelerin sterilizasyon ve dezenfeksiyonu yapılıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



11.	TIBBİ MÜDAHALE ODASI	Evet	Hayır
11.17.	Seyyar lamba mevcut ve faal mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.18.	Kesici-delici atık kabı mevcut ve faal mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.19.	Santrifüj cihazı mevcut ve faal mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.20.	Glikometre mevcut ve faal mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.21.	Diapozon seti mevcut ve faal mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.22.	Spirometre veya Peakflowmeter mevcut ve faal mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.23.	Tartı aleti (bebek ve erişkin boy) mevcut ve faal mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.24.	Boy ölçer (bebek ve erişkin boy) mevcut ve faal mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.25.	Termometreler mevcut ve faal mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.26.	İlaç ve malzeme dolabı mevcut ve faal mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.27.	Bakanlık tarafından belirlenen ve bulundurulması zorunlu tutulan temel acil ilaçlar mevcut mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.28.	Kırmızı ve yeşil reçeteye tabi ilaçlar kilit altında tutuluyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.29.	İlaçların miat ve stoklarının listesi mevcut mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.30.	İlaçlar ve sarf malzemeler uygun şartlarda saklanıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.31.	Kullanılan tıbbi cihazların bakım, onarım ve kalibrasyonları yapılmış mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12.	BEBEK BAKIM VE EMZİRME ODASI	Evet	Hayır
12.1.	Bebek bakım ve emzirme odası veya alanı oluşturulmuş mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.2.	Bebek bakım ve emzirme odasında gerekli malzemeler mevcut mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.3.	Bebek bakım ve emzirme odasında gerekli hijyen önlemleri alınmış mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.4.	Bebek bakım ve emzirme odasında emzirmeye yönelik afiş ve broşürler mevcut mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13.	BULAŞICI HASTALIKLARIN KONTROLÜ VE BAĞIŞIKLAMA HİZMETLERİ	Evet	Hayır
13.1.	Genişletilmiş bağışıklama programı kapsamında uygulanan aşılar ve antiserumlar mevcut mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.2.	Aşı dolabı (sadece aşılar ve antiserumlar için) mevcut ve faal mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.3.	Aşı dolabı uygun konumlandırılmış mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.4.	Aşılar aşı dolabına donmaya karşı hassasiyetlerine göre yerleştirilmiş mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.5.	Karekod okuyucu mevcut ve faal mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.6.	Aşı uygulamadan önce ATS'den onay alınıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



13.	BULAŞICI HASTALIKLARIN KONTROLÜ VE BAĞIŞIKLAMA HİZMETLERİ	Evet	Hayır
13.7.	Açılan çoklu aşı flakonlarına açılış tarih ve saati yazılmış mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.8.	Aşılarda son kullanma tarihi ve aşı flakon izlemcisi kontrolü yapılıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.9.	Aşı dolabına Aşı Takip Sistemi (ATS) kurulmuş mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.10.	Aşı dolabında bulunan aşı ile ATS stok miktarı birbirini tutuyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.11.	Aşı dolabının üzerindeki ısı izlem çizelgesi düzenli dolduruluyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.12.	Aşı dolabının üzerinde acil durum planı mevcut mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.13.	Aşı nakil kabı mevcut mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.14.	Yeterli miktarda kullanıma hazır buz aküsü mevcut mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.15.	Soğuk zincir sorumlusu belirlenmiş mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.16.	Soğuk zincir kırılması yaşandığı takdirde bildirim yapılıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.17.	Bağışıklama programı veya kampanyalar kapsamında ihtiyaç duyulan aşilar İlçe SM/TSM tarafından ulaştırılmış mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.18.	Aşilar uygun periyotlarda yapılıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.19.	Aşı sonrası istenmeyen etki (ASİE) bildirim yapıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.20.	Bildirime Esas Bulaşıcı Hastalıkların bildirim yapıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.21.	Tüberküloz hastalarına Doğrudan Gözetimli Tedavi (DGT) uyguluyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14.	MUAYENE ODALARI	Evet	Hayır
	<i>Bu bölümdeki sorular tüm muayene odaları için ayrı ayrı sorgulanacak, herhangi birinde bulunan bir eksiklik izleme ve değerlendirme formunda hayır olarak işaretlenecek ve açıklamalar kısmında soru kodu ile belirtilecektir.</i>		
14.1.	Oda genişliği mevzuata uygun mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.2.	Lavabo var mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.3.	El hijyeninin sağlanmasına yönelik düzenlemeler yapılmış mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.4.	Muayene masası mevcut ve faal mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.5.	Paravan, perde vb. mevcut ve faal mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.6.	Hasta mahremiyeti sağlanmış mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.7.	Termometre mevcut ve faal mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.8.	Ortam sıcaklığı 20-27 °C arasında mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.9.	Stetoskop mevcut ve faal mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.10.	Tansiyon aleti (çocuk) mevcut ve faal mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.11.	Tansiyon aleti (erişkin) mevcut ve faal mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



14.	MUAYENE ODALARI	Evet	Hayır
	<i>Bu bölümdeki sorular tüm muayene odaları için ayrı ayrı sorgulanacak, herhangi birinde bulunan bir eksiklik izleme ve değerlendirme formunda hayır olarak işaretlenecek ve açıklamalar kısmında soru kodu ile belirtilecektir.</i>		
14.12.	Otoskop mevcut ve faal mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.13.	Oftalmoskop mevcut ve faal mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.14.	Işık kaynağı mevcut ve faal mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.15.	Dil basacağı mevcut ve faal mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.16.	Refleks çekici mevcut ve faal mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.17.	Mezura mevcut ve faal mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.18.	Fetal el doppleri mevcut ve faal mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.19.	Snellen eşeli mevcut ve faal mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.20.	LEA Sembol Testi mevcut mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.21.	Kullanılan tıbbi cihazların bakım, onarım ve kalibrasyonları yapılmış mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.22.	Kırmızı ve yeşil reçete mevcut mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.23.	Kırmızı ve yeşil reçeteye tabi ilaçların temini ve kullanımına ait kayıtlar tutuluyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.24.	Bakanlıkça özellikleri belirlenen bilgisayar, donanım, yazılım ve bilgi sistemleri kullanılıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.25.	Kayıtlar düzenli tutuluyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	KADIN VE ÜREME SAĞLIĞI HİZMETLERİ	Evet	Hayır
	<i>(Mevcut bilgi sistemi ve kayıtlar kontrol edilmelidir)</i>		
15.1.	Üreme sağlığına yönelik danışmanlık hizmeti veriliyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.2.	Jinekolojik muayene masası, spekulum, muayene ve RİA seti mevcut ve faal mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.3.	Gebeliği önleyici rahim içi araç (RİA) uygulaması yapılıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.4.	Hasta mahremiyeti sağlanmış mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.5.	Gebeliği önleyici rahim içi araç (RİA) uygulaması ve sonrasında enfeksiyon önleme basamaklarına uyuluyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.6.	15-49 yaş kadın izlemleri, protokollerine uygun yapılıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.7.	Gebe izlemleri, Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberine uygun yapılıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.8.	Riskli gebelik tespiti yapılıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.9.	Riskli gebelik izlemleri Riskli Gebelikler Yönetim Rehberine uygun yapılıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



15.	KADIN VE ÜREME SAĞLIĞI HİZMETLERİ (Mevcut bilgi sistemi ve kayıtlar kontrol edilmelidir)	Evet	Hayır
15.10.	Lohusa izlemleri, Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberine uygun yapılıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.11.	Gebelere demir desteği uygulanıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.12.	Gebelere D vitamini desteği uygulanıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.13.	Anne sütü eğitimi veriliyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.14.	Gebe bilgilendirme sınıfı oluşturulmuş mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.15.	Gebe bilgilendirme sınıfında gerekli malzeme, araç-gereç ve eğitim materyali mevcut mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.16.	Gebe bilgilendirme sınıfı eğitim programı panoya asılmış mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.17.	Kayıtlar düzenli tutuluyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16.	BEBEK, ÇOCUK VE ERGEN SAĞLIĞI HİZMETLERİ (Mevcut bilgi sistemi ve kayıtlar kontrol edilmelidir)	Evet	Hayır
16.1.	Bebek izlemleri, protokollerine uygun yapılıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.2.	Yenidoğan Tarama Programı (NTP) kapsamında topuk kanı alınıp alınmadığı sorgulanıyor/gereğinde topuk kanı alınıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.3.	Yenidoğan İşitme Tarama Programı (İTP) kapsamında tarama yapılıp yapılmadığı sorgulanıyor/yapılmadı ise tarama ünitesine yönlendiriliyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.4.	Gelişimsel Kalça Displazisi (GKD) tarama programı kapsamında tarama yapılıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.5.	Ulusal Görme Tarama Programı kapsamında görme taraması yapılıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.6.	Çocuk izlemleri, protokollerine uygun yapılıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.7.	Annelere anne sütü, bebek beslenmesi ve bakımı konusunda eğitim veriliyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.8.	Bebeklere/çocuklara D Vitamini desteği uygulanıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.9.	Bebeklere/çocuklara demir desteği uygulanıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17.	KANSER TARAMALARI	Evet	Hayır
17.1.	Meme kanseri taraması için yönlendirme yapılıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.2.	Serviks kanseri taraması kapsamında HPV testi için numune alınıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.3.	Kolorektal kanser taraması için Gaitada Gizli Kan Testi (GGKT) yapılıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



18.	EĞİTİM HİZMETLERİ	Evet	Hayır
18.1.	Uygun oturma düzeni sağlanmış bir eğitim salonu var mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.2.	Eğitim için gerekli malzemeler mevcut mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.3.	Hizmet içi eğitimler yapılıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.4.	Sağlıkla ilgili önemli gün ve haftalarda halka yönelik eğitimler yapılıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19.	SAĞLIKLI BESLENME, OBEZİTE, DİYABET VE FİZİKSEL AKTİVİTE DANIŞMANLIĞI	Evet	Hayır
<i>(Bu bölümdeki sorular sağlıklı beslenme, obezite, diyabet ve fiziksel aktivite danışmanlığı birimi olan göçmen sağlığı merkezlerinde sorgulanacaktır.)</i>			
19.1.	Malnütrisyon ve obezitenin önlenmesinde, sağlıklı beslenme ve hareketli hayatın teşvik edilmesi kapsamında danışmanlık hizmeti veriliyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.2.	Diyabet tanısı alan kişilere sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite konularında; diyabetli kişilere öz bakım konusunda bilgi, eğitim ve danışmanlık hizmeti veriliyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.3.	Obezite, sağlıksız beslenme, fiziksel inaktivite, diyabete ilişkin ve erken teşhisine yönelik danışmanlık ve düzenli hizmet içi eğitim veriliyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.4.	Fiziksel aktiviteye ihtiyacı olan bireylere yönelik fiziksel aktivite programı yürütülüyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.5.	Tedavi programı belirlenerek yönlendirilen hastalara fizyoterapi programı uygulanıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.6.	Başvuranlarla ilgili kayıtlar düzenli tutuluyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20.	PSİKOSOSYAL DESTEK HİZMETLERİ	Evet	Hayır
<i>(Bu bölümdeki sorular psikososyal destek hizmetleri sunulan göçmen sağlığı merkezlerinde sorgulanacaktır.)</i>			
20.1.	Psikososyal destek hizmetleri sunuluyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.2.	Hasta kayıtları düzenli tutuluyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.3.	Hasta kayıtlarının mevzuat çerçevesinde gizliliği sağlanmış mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21.	AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HİZMETLERİ	Evet	Hayır
<i>(Bu bölümdeki sorular ağız ve diş sağlığı hizmetleri sunulan göçmen sağlığı merkezlerinde sorgulanacaktır.)</i>			
21.1.	Diş ünitesi mevcut ve faal mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.2.	Poliklinikte ağız ve diş muayenesi yapılıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.3.	Koruyucu ve tedavi edici uygulamalar yapılıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.4.	Dental radyoloji ve görüntüleme sistemleri mevcut ve faal mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.5.	Ağız ve diş sağlığı eğitimi veriliyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



22.	İÇ HASTALIKLARI UZMANI <i>Bu bölümdeki sorular iç hastalıkları uzmanı bulunan göçmen sağlığı merkezlerinde sorgulanacaktır.</i>	Evet	Hayır
22.1.	İç hastalıkları uzmanı hasta sıra sistemine dahil mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.2.	Hastalar göçmen sağlığı birimlerinden sevkli geliyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.3.	Kronik hastalıkların takibi yapılıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.	ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI UZMANI <i>Bu bölümdeki sorular çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı bulunan göçmen sağlığı merkezlerinde sorgulanacaktır.</i>	Evet	Hayır
23.1.	Çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı hasta sıra sistemine dahil mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.2.	Muayene odası uygun şekilde düzenlenmiş mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.3.	Hastalar göçmen sağlığı birimlerinden sevkli geliyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.4.	Çocukluk çağı hastalıklarının takibi yapılıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.	KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM UZMANI <i>Bu bölümdeki sorular kadın hastalıkları ve doğum uzmanı bulunan göçmen sağlığı merkezlerinde sorgulanacaktır.</i>	Evet	Hayır
24.1.	Kadın hastalıkları ve doğum uzmanı hasta sıra sistemine dahil mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.2.	Hastalar göçmen sağlığı birimlerinden sevkli geliyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.3.	Riskli gebelerin takibi yapılıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.4.	Jinekolojik muayene masası mevcut ve faal mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.5.	USG cihazı ve problemleri mevcut ve faal mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.6.	Hasta mahremiyeti sağlanmış mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.	GÖRÜNTÜLEME HİZMETLERİ <i>Bu bölümdeki sorular görüntüleme hizmetleri sunulan göçmen sağlığı merkezlerinde sorgulanacaktır.</i>	Evet	Hayır
25.1.	Faali röntgen cihazı mevcut mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.2.	Röntgen cihazının TAEK Lisansı mevcut mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.3.	Röntgen teknisyenleri koruyucu giysi ve teçhizat kullanıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.4.	Koruyucu giysi ve teçhizat uygun şartlarda muhafaza ediliyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.5.	Koruyucu giysi ve teçhizatın sızdırmazlık testleri düzenli olarak yapılıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.6.	Röntgen teknisyenleri kişisel dozimetre kullanıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.7.	Kişisel dozimetrelerin ölçümleri düzenli olarak yaptırılıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.8.	Radyasyon güvenliğine yönelik uyarı levha ve işaretleri mevcut mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.9.	Çalışanların sağlık taramaları düzenli olarak yapılıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



MERKEZE ÖZEL TESPİTLER

(GSM İzleme ve Değerlendirme Rehberinde bulunan hususlara ek olarak izleme ve değerlendirme ekibi tarafından tespit edilen hususlar belirtilmelidir.)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

GENEL DEĞERLENDİRME

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

İzleme ve Değerlendirme
Ekip Başkanı
Adı Soyadı
İmza

İzleme ve Değerlendirme
Ekip Üyesi
Adı Soyadı
İmza

Göçmen Sağlığı Merkezi
Sorumlusu
Adı Soyadı
İmza