Ek-1

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜNE

 Sayın İlgili,

 Hastanemizde …………………………… isimli hemşire, …../…../…..tarihinden itibaren (halen) enfeksiyon kontrol komitemizde enfeksiyon kontrol hemşiresi olarak görev yapmaktadır. Enfeksiyon kontrol hemşireliği sertifika yenileme (resertifikasyon) işlemleri için bilgilerinize sunarım.

…………………………………………………….Hastanesi Başhekimi

Adı Soyadı:

Tarih:

İmza:

Enfeksiyon Kontrol Komitesi Başkanı

Adı Soyadı:

Tarih:

İmza: