



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
HALK SAĞLIĞI
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
SABİT TIBBİ TETKİK MEKÂNI
DENETİM FORMU

Sayfa No:1 / 3

BİRİM

ÇALIŞAN SAĞLIĞI DAİRESİ BAŞKANLIĞI

DENETİMİ YAPAN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ:

Sabit Tıbbi Tetkik Mekânı Kuruluş Bilgileri	Yetki Belgesi No					
	Unvanı					
	ÇKYS Kodu					
	Adresi					
	Telefonu					
Denetim Nedeni	Rutin Denetim <input type="checkbox"/>	Şikâyet <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>			
Sabit Tıbbi Tetkik Mekânı İzin Belgesi	Var <input type="checkbox"/>	Yok <input type="checkbox"/>	Belge No: <input type="text"/>	Belge Tarihi: <input type="text"/>		
Sabit Tıbbi Tetkik Mekânında Sunulan Tıbbi Tetkikler	Mevcut Durum		Evet	Hayır		
	1. Röntgen görüntüleme hizmetleri					
	2. İşitme testi					
	3. Solunum fonksiyon testi (SFT)					
	4. Numune alma hizmetleri					
	5. Basit hizmet laboratuvarı testleri					
	6. Göz fonksiyonları ölçümleri					
	7. Elektrokardiyografi (EKG) çekimi					
Personel Çalışma İzin Belgesi	Adı Soyadı	Unvanı	Çalışma İzin Belgesi Var mı?	Çalışma İzin Belgesi Kuruluşta Asılı mı?		
			Var <input type="checkbox"/>	Yok <input type="checkbox"/>	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
			Var <input type="checkbox"/>	Yok <input type="checkbox"/>	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
			Var <input type="checkbox"/>	Yok <input type="checkbox"/>	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
			Var <input type="checkbox"/>	Yok <input type="checkbox"/>	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
			Var <input type="checkbox"/>	Yok <input type="checkbox"/>	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
			Var <input type="checkbox"/>	Yok <input type="checkbox"/>	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Sabit Tıbbi Tetkik Mekânı Genel Değerlendirme	Mevcut Durum		Evet	Hayır		
	1. Kuruluşun onaylı yerleşim planında sabit tıbbi tetkik mekânı olarak kullanılacak alanlara yer verilmiş mi?		Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>		
	2. Tüm odaların girişlerine tıbbi tetkikleri belirten levha asılmış mı?		Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>		
	3. Tüm odalarda havalandırma, aydınlatma ve iklimlendirme sistemleri mevcut mu?		Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>		
	4. Sabit tıbbi tetkik mekânı denetiminde beyan edilen tıbbi tetkikler dışında tıbbi tetkik veya tedavi hizmeti sunuluyor mu?		Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>		
	5. Çalışanlara yönelik tıbbi tetkikler çalışanın işyeri hekimi tarafından isteniyor mu?		Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>		
	6. İşyeri hekimi Sağlık Bakanlığı bilgi yönetim sistemlerini kullanıyor mu?		Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>		
	7. Tıbbi atık yönetimi mevzuatına uygun yapılıyor mu?		Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>		
	8. Kişisel sağlık verileri mevzuatına uygun saklanıyor mu?		Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>		
Varsa Açıklama:						

Sunulan Tıbbi Tetkikler ile ilgili bölümler doldurulacaktır

1. Röntgen görüntüleme hizmetleri

Röntgen görüntüleme hizmetleri	1. Röntgen verilecek oda ve içinde yer alan röntgen için NDK lisansı var mı?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
	2. Röntgen cihazı Sağlık Bakanlığı sağlık bilgi sistemlerine entegre edilebilir özellikte mi?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
	3. Kaset ışın mesafesi uygun mu?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
HALK SAĞLIĞI
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
SABİT TIBBİ TETKİK MEKÂNI
DENETİM FORMU

Sayfa No:2 / 3

BİRİM

ÇALIŞAN SAĞLIĞI DAİRESİ BAŞKANLIĞI

	4. Radyografi tekniği	CR <input type="checkbox"/>	DR <input type="checkbox"/>
	5. Röntgen cihazının kalibrasyonu yapılıyor mu?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
	6. Röntgen cihazı Sağlık Bakanlığı Ürün Takip Sistemine kayıtlı mı?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
	7. Personelin koruyucu önlüğü var mı?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
	8. Personelin boyun koruması var mı?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
	9. Personelin kişisel dozimetresi var mı?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
	10. Personel kişisel dozimetre ölçüm sonuçları uygun mu?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
	11. Röntgen çekimi tıbbi görüntüleme teknisyeni/teknikeri tarafından yapılıyor mu?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
	12. NDK lisansı geçerlilik tarihi:		

2. İşitme testi

İşitme testi	1. İşitme cihazı sabit mi taşınabilir mi?	Sabit <input type="checkbox"/>	Taşınabilir <input type="checkbox"/>
	2. Testler sessiz kabinde yapılıyor mu?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
	3. Odyometre cihazı otomatik mi manuel mi?	Otomatik <input type="checkbox"/>	Manuel <input type="checkbox"/>
	4. Cihazın kalibrasyonu yapılıyor mu?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
	5. Sessiz kabinin kalibrasyonu yapılıyor mu?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
	6. Cihaz Sağlık Bakanlığı Ürün Takip Sistemine kayıtlı mı?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
	7. Sessiz kabinde aydınlatma ve havalandırma var mı?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
	8. İşitme testi odyolog veya odyometrist tarafından yapılıyor mu?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
	9. İşitme testi için gerekli alan ayrılmış mı? (Yönetmelik* Md.10/1/e)	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>

3. Solunum fonksiyon testi (SFT)

Solunum fonksiyon testi	1. SFT cihazının kalibrasyonu düzenli aralıklarla yapılıyor mu?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
	2. SFT cihazı Sağlık Bakanlığı Ürün Takip Sistemine kayıtlı mı?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
	3. SFT yapan personel tıbbi tetkik personeli midir? (Yönetmelik* Md.4/1/h)	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
	4. Kişisel hijyene dikkat ediliyor mu?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>

4. Numune (kan, idrar, gaita, burun ve boğaz sürüntüsü ve benzeri) alma hizmetleri

Numune alma hizmetleri	1. Numune alım hizmeti için gerekli alan ayrılmış mı?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
	2. Numune alımı Tıbbi Laboratuvarlar Yönetmeliğine uygun yapılıyor mu?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
	3. Gerekli numuneler santrifüj ediliyor mu?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
	4. Santrifüj cihazı Ürün Takip Sistemine kayıtlı mı?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
	5. Santrifüj cihazının kalibrasyonu yapılıyor mu?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
	6. Numuneler uygun sıcaklıkta taşınıyor mu? (Yönetmelik* Md.14/4/b)	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
	7. Numune alım işlemini yetkili sağlık personeli yapıyor mu?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
	8. Numuneler kimliklendiriliyor mu?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
	9. Numuneler alım saatinden en az 48 saat içinde analiz ediliyor mu?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>

5. Basit hizmet laboratuvarı testleri

Basit hizmet laboratuvarı testleri	1. Basit hizmet laboratuvarı için mevzuatına uygun alan ayrılmış mı?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
	2. Basit hizmet laboratuvarında kullanılan cihazlar Ürün Takip Sistemine kayıtlı mı?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
	3. Basit hizmet laboratuvarında kullanılan cihazların kalibrasyonu yapılıyor mu?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
	4. Basit hizmet laboratuvarında çalışan personel tıbbi tetkik personeli mi?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
	5. Basit hizmet laboratuvarında hangi testler yapılıyor? 5.1 Şerit veya tablet halinde reagenler ile otomatize olmayan idrar analizi	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
HALK SAĞLIĞI
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
SABİT TIBBİ TETKİK MEKÂNI
DENETİM FORMU

Sayfa No:3 / 3

BİRİM

ÇALIŞAN SAĞLIĞI DAİRESİ BAŞKANLIĞI

5.2 Dışkıda gizli kan	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
5.3 Kan glukozu (spesifik olarak ev kullanımı için onaylanmış glukoz izleme cihazlarıyla)	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
5.4 Hemoglobin (otomatik olmayan tekniklerle veya doğrudan sonuç veren basit cihazlarla)	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
5.5 Eritrosit sedimentasyon hızı (otomatize olmayan)	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
5.6 Mikrohematokrit (otomatize olmayan)	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
5.7 Gebelik testi (şerit veya kart test ile otomatize olmayan idrarda HCG)	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
5.8 Tam kan sayımı	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
5.9 Kanama zamanı tayini	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
5.10 Periferik yayma	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
5.11 Lökosit formül	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
5.12 Kan grubu tayini	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
5.13 Gaita mikroskopisi (amip, parazit incelemesi hariç)	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>

6. Göz fonksiyonları ölçümleri

Göz fonksiyonları ölçümleri	1. Göz fonksiyon ölçümü yapan cihazların kalibrasyonu yapılıyor mu?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
	2. Göz fonksiyon ölçümü yapan cihazlar Sağlık Bakanlığı Ürün Takip Sistemine kayıtlı mı?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
	3. Göz fonksiyon ölçümü yapan personel tıbbi tetkik personeli midir? (Yönetmelik* Md.4/1/h)	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
	4. Hangi ölçümler yapılmaktadır?		
	4.1 Göz içi basıncı	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
	4.2 Göz kırılma kusurları ölçümü	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
	4.3 Kornea çapı ölçümü	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
4.4 Kornea kalınlığı ölçümü	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>	
4.5 Diğer	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>	

7. Elektrokardiyografi (EKG) çekimi

EKG çekimi	1. EKG cihazının kalibrasyonu düzenli aralıklarla yapılıyor mu?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
	2. EKG cihazı Sağlık Bakanlığı Ürün Takip Sistemine kayıtlı mı?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
	3. EKG yapan personel tıbbi tetkik personeli midir? (Yönetmelik* Md.4/1/h)	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
	4. Kişisel hijyene dikkat ediliyor mu?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>

Denetim Ekibi Notu:

Hazırlayanlar

Adı Soyadı / Tarih/ İmza	Adı Soyadı / Tarih/ İmza	Adı Soyadı / Tarih/ İmza
--------------------------	--------------------------	--------------------------

* Yönetmelik: Çalışanların Sağlık Gözetimine Yönelik Tıbbi Tetkiklerin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik