|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SIRA NO** | **HİZMETİN ADI** | **BAŞVURUDA İSTENEN BELGELER** | **HİZMETİN TAMAMLANMA SÜRESİ (EN GEÇ)** |
| 1 | Poliklinik Hizmetleri | Nüfus Cüzdanı | 30 dk.-1 saat |
| 2 | Aşı Hizmetleri | Belge Yok | 30 dk.-1 saat  |
| 3 | Enjeksiyon Uygulaması | Nüfus CüzdanıReçete | 30 dk.-1 saat |
| 4 | Pansuman Uygulaması | Nüfus Cüzdanı | 3-7 Gün |
| 5 | Su Sağlığı Hizmetleri | Dilekçe | 3-7 Gün |
| 6 | Çevre Sağlığı Hizmetleri | Dilekçe | 3-7 Gün |
| 7 | İş Yeri Sağlığı Hizmetleri | Dilekçe | 3-7 Gün |
| 8 | Sağlık Eğitimi Hizmeti | Belge Yok | 1 Gün |
| 9 | Yeşilkart Hizmeti | Nüfus CüzdanıNüfus Kayıt ÖrneğiFotoğraf | 10-20 Gün |

“Başvuru esnasında yukarıda belirtilen belgelerin dışında belge istenmesi, eksiksiz belge ile başvuru yapılmasına rağmen hizmetin belirtilen sürede tamamlanamaması veya yukarıdaki tabloda bazı hizmetlerin bulunmadığının tespiti durumunda ilk müracaat yerine ya da ikinci müracaat yerine başvurunuz.”

İlk Müracaat yeri İkinci Müracaat yeri

Adı ve Soyadı: Dr.Hakan ÇELİK Dr.Ahmet BAL

Görev Unvanı: İlçe Sağlık Müdürü İl Sağlık Müdürü

Adresi: Şht.Yzb.Temel KUĞUOĞLU Sağlık Ocağı İl Sağlık Müdürlüğü GİRESUN

Telefon Numarası: 0 45 260 20 38 0 454 215 75 80-81

Faks Numarası: 0 454 513 10 41 0 454 215 75 93-94

e-posta adresi: gorele.sgb@ saglik.gov.tr