**REVİZYON DURUM**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Revizyon Tarihi** | **Revizyon No** | **Açıklama** |
| **13.02.2018** | **1** | **Başlangıç** |
| **12.11.2023** | **2** | **Güncelleme** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

| **SıraNo** | **İşin Adı** | **İşi Yapan Personelin Adı Soyadı ve Unvanı** | **İşin Vekil Personelinin Adı Soyadı ve Unvanı** | **Kontrol Eden Personelin Adı Soyadı ve Unvanı** | **Yapılan İşin Dayandığı Yasal Mevzuat** | **İşin Yapılma Süresi(Gün/Saat/Dakika)** | **İşin Yapılmasında Yasal Süre** | **Kullanılan Otomasyon Sistemi** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | **Rehberlik ve Danışmanlık Hizmetleri** | **Numan İNCE** |  | **Kubilay ÇAKIR** |  | **1 saat** |  |  |
| 2 | **İlk Yardım, Sağlık Hizmetleri Danışmanlığı ve Yönlendirme Hizmetleri** | **Eda DİNÇ** |  | **Kubilay ÇAKIR** |  | **30 dakika** |  |  |
| 3 | **Malzeme Takip İşlemleri** | **Eda DİNÇ** |  | **Kubilay ÇAKIR** |  |  |  | **EBYS** |
| 4 | **Sağlık Birimi Yazışmaları** | **Eda DİNÇ** |  | **Kubilay ÇAKIR** |  |  |  | **EBYS** |

|  |
| --- |
|  **Bu dokumanda açıklanan iş tanım(lar)ımı okudum. Görev(ler)imi mevzuatta ve ilgili süreçlerin prosedürlerinde belirtilen kapsamda yerine getirmeyi kabul ediyorum.** |
| **Adı-Soyadı** | **Tarih** | **İmza** |
| **Kubilay ÇAKIR** | **12.11.2023** |  |
| **Eda DİNÇ** | **12.11.2023** |  |
| **Numan İNCE** | **12.11.2023** |  |