

Form-4 (aile hekimi tarafından doldurulacak)

...../...../.....

İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE  
ÇORUM

Aile Hekimliği Uygulaması Hakkındaki Kanunu kapsamında. Çorum ili aile hekimliği hizmet bölgelerine yapılan yerleştirme işleminde .....Aile Sağlığı Merkezi 10/.../.... Aile Hekimliği Birimine Sözleşmeli Aile Hekimi Uzmanı/ Aile Hekimi göreviyle seçtim.

Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 01.07.2012 tarih ve 22100 sayılı yazısı ile açılan 35 adet kontenjan doğrultusunda, 5258 sayılı kanuna istinaden yayınlanan yönetmelikler çerçevesinde sözleşmeli Aile Sağlığı Elemanı olarak (Ebe / Hemşire / Sağlık Memuru (Toplum Sağlığı) / ATT ( Acil Tıp Teknisyeni) ..... ile birlikte çalışmayı talep ediyorum.

Bu itibarla, yukarıda adı soyadı yazılı personelin yanımda Aile Sağlığı Elemanı olarak görev yapabilmesi için gereken hizmet sözleşmesinin yapılması hususunda gereğini arz ederim.

Adı Soyadı – Tarih - İmza

AİLE HEKİMİNİN

T.C. KİMLİK NO :.....

GÖREV BİRİMİ :.....

ADRES :.....

.....

.....