



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sayı : 54718026 36085  
Konu : Özel Tıp Merkezlerinin Faaliyet  
İzin Belgeleri İşlemleri

01.11.2013

..... VALİLİĞİNE  
(İl Sağlık Müdürlüğü)

15/02/2008 tarihli ve 26788 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkındaki Yönetmeliğin 13 üncü maddesinin yedinci fıkrasında “Bakanlık, sağlık kuruluşlarının ruhsatname ve faaliyet izin belgesi işlemlerini valiliklere devredebilir.” Hükmüne yer verilmiştir. Anılan hüküm çerçevesinde Bakanlığımızca 04.10.2013 tarih ve 32410 sayılı Makam Onayı ile özel tıp merkezlerinin faaliyet işlemlerinin Valiliklere devredilmesine karar verilmiştir.

Bu kapsamda;

- 1) Mezkur Yönetmeliğin 13 üncü ve 16 ncı maddesinde talep edilen bilgi ve belgeler Ek Klavuz 1’e uygun olarak kuruluş sahipliği tarafından hazırlanarak Müdürlüğe teslim edilecektir.
- 2) Müdürlükçe, Mezkur Yönetmeliğin 13 üncü ve 16 ncı maddesi çerçevesinde talep edilen bilgi ve belgelerin incelenmesi neticesinde Ek Klavuz 1’e uygun ve eksiksiz olduğunun tespit edilmesi halinde, Bakanlığımız tarafından SKYS sistemi üzerinde tanımlanmış ruhsata esas kadroları ile uzmanlık dallarına ve poliklinik sayılarına uygun olmak kaydıyla Valilikçe Özel Tıp Merkezi (A,B tipi) faaliyet izin belgesi ve mesul müdür belgesi düzenlenir. **C Tipi tıp merkezlerinde yapılacak değişikliklerde ise uygunluk belgesi düzenleme işlemleri aynı şekilde devam edecektir.**
- 3) Müdürlükçe yapılan inceleme sonucunda, Yönetmeliğin 13 üncü ve 16 ncı maddesi çerçevesinde tanzim edilen bilgi ve belgelerde eksiklik tespit edilmesi halinde ise başvuru sahibine eksiklikler hakkında bilgi verilir.
- 4) Özel tıp merkezlerinin (A,B ve C Tipi);
  - a) Bakanlığımız tarafından SKYS sistemi üzerinde tanımlanmış olan ruhsata esas kadroları ile uzmanlık dallarının ilavesinin Ek Klavuz 1’e ve 4’e uygun olarak,
  - b) Bakanlığımız tarafından uygun görülerek SKYS sistemi üzerinde tanımlanan planlama kapsamındaki cihaz ilavelerinin Ek Klavuz 1’e uygun olarak,
  - c) İsim değişikliğinin Ek Klavuz 2’ye uygun olarak
  - d) Adres değişikliğinin Ek Klavuz 3’e uygun olarak
  - e) Sahiplik değişikliği, şirket/nevi değişikliği ile buna bağlı olarak faaliyet izin belgesi ve mesul müdür belgelerinin tanzim edilmesi işlemlerinin Ek Klavuz 5 ve Ek Klavuz 6’ya uygun olarak,
  - f) Planlama istihdam Komisyonu tarafından uygun görülen il dışı kadro devri işlemlerinin Ek Klavuz 7’ye uygun olarak,
  - g) Planlama istihdam Komisyonu tarafından uygun görülen il dışına taşınma işlemlerinin Ek Klavuz 8’e uygun olarak,
  - h) Planlama istihdam Komisyonu tarafından uygun görülen il dışına taşınarak başka bir kuruluşla birleşme işlemlerinin Ek Klavuz 8’e uygun olarak, gerçekleştirilmesi gerekmektedir.





T.C. Sağlık Bakanlığı  
Sağlık Hizmetleri  
Genel Müdürlüğü

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sayı : 54718026  
Konu : Özel Tıp Merkezlerinin Faaliyet  
İzin Belgeleri İşlemleri

- 5) Özel tıp merkezlerinin başvuruları, başvuru belgelerinde eksiklik bulunmaması kaydıyla Müdürlüğe intikal ettiği tarihten itibaren en geç **yedi iş günü** içerisinde sonuçlandırılacaktır.
  - 6) Faaliyet İzin Belgesi düzenlendikten sonra Müdürlükçe özel tıp merkezi SKYS sistemi üzerinde tanımlanacaktır.
  - 7) Sahiplik ve şirket nevi/isim değişikliği yapılan özel tıp merkezlerinin faaliyet izin belgesinin bir örneğinin Bakanlığımıza gönderilmesi, ayrıca il dışı kadro devri ve il dışı kuruluş birleşmesi suretiyle gelen kadroların Müdürlük tarafından alınan Valilik onayı örneği ile birlikte Bakanlığımıza gönderilmesi gerekmektedir.
- Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

**Prof. Dr. İrfan ŞENCAN**  
**Bakan a.**  
**Genel Müdür V.**

- Ek: 1-Ek Klavuz 1(1 sayfa),Ek Klavuz 2(1 sayfa),Ek Klavuz 3(1 sayfa). Ek Klavuz 4(1 sayfa)  
Ek Klavuz 5(i sayfa), Ek Klavuz 6(1 sayfa), Ek Klavuz 7(1 sayfa), Ek Klavuz 8(2 sayfa)  
2-Faaliyete Açılış Onayı Örneği.  
3-İsim Değişikliği Onay Örneği.  
4-Adres Değişikliği Onay Örneği.  
5-Uzmanlık Dalı ilavesi Onay Örneği  
6-Özel Tıp Merkezi Sahiplik değişikliği Onayı Örneği(1 sayfa),  
7-Özel Tıp Merkezi Sahiplik şirket nevi değişikliği Onay Örneği(1 sayfa),  
8-Özel Tıp Merkezi Sahiplik şirket isim değişikliği Onay Örneği(1sayfa),  
9-II dışı kadro devri Onay Örneği(1 sayfa),  
10-II dışı birleşme Onay Örneği(2sayfa),

Dağıtım Gereği  
81 İl Valiliğine



YENİ RUHSATLANDIRILAN ÖZEL (A,B, TİPİ) TIP MERKEZLERİNE FAALİYET İZİNİ VERİLMESİNE İLİŞKİN KLAUVUZ TABLO-1

01. 15.02.2008 tarihli ve 26788 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliği Ek-5 şartlarını taşıyan il Sağlık Müdürlüğü tarafından **onaylanmış personel listesi (UYGUN) (OLMASI GEREKEN EVRAK)**

---

02-Radyoloji ve laboratuvarlar için Özel Teşhis Tanı ve Tedavi Hizmetleri Şubesine ruhsat başvurusunda bulunulduğunu gösteren bilgiyi içeren belge veya **Radyoloji ve laboratuvar ruhsatlarının onaylı sureti. (UYGULANABİLİR DEĞİL/VAR/YOK)**

---

03.Tıp Merkezlerinde faaliyet gösteren Radyolojik cihazlar bölümündeki cihazlara TAEK tarafından **düzenlenen lisans belgelerinin onaylı sureti. (UYGULANABİLİR DEĞİL/VAR/YOK)**

---

04.Bakanlık tarafından onaylanmış SKYS sistemi Uzerinden tanımlanan **Planlama kapsamındaki Cihazlar. (UYGULANABİLİR DEĞİL/VAR/YOK)**

---

05.Bakanlık tarafından SKYS sistemi üzerinde tanımlanarak **ruhsata esas kadrolardan seçilerek faaliyete geçecek uzmanlık dalları. (UYGUN)**

---

06.Faaliyet izin belgesine ilave edilecek uzmanlık dallarına ilişkin ilgili uzman dal raporunun 15.02.2008 tarihli ve 26788 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında **Yönetmeliğinde belirtilen standartlara tıbbi donanım araç gereç ve personel bakımından uygun olduğu tespit edilmiştir. (UYGUN)**

---

07.Tıp merkezinin hizmet sunacağı çalışma saati:

**Düzenlenen faaliyet izin belgesinin (Mezkur Yönetmeliğin Ekinde yer alan Ek-2/c de örneği mevcut) bir örneğinin Bakanlığımıza gönderilmesi gerekmektedir.**

---

**Not: C Tipi tıp merkezlerinde yapılacak değişikliklerde ise uygunluk belgesi düzenleme işlemleri aynı şekilde devam edecektir.**

ÖZEL (A,B,C TİPİ) TIP MERKEZİ İSİM DEĞİŞİKLİĞİ İŞLEMLERİ İÇİN KLAVUZ  
TABLO-2

**1. Özel (A,B,C TİPİ) Tıp Merkezi isim Değişikliğine ilişkin** Yönetim Kurul Kararı Aslı veya Noter Onaylı Örneği ile imza sirküleri onaylı örneği uygun.

---

**2. Özel (A,B,C TİPİ) Tıp Merkezi İsim Değişikliğine ilişkin** şirketin yönetim kurulu kararının yayımlandığı ticaret sicil memurluğundan alınan güncel yazının onaylı Örneği (Yayımlanmamış ise yayımlanmama gerekçesinin ticaret sicil memurluğundan alınan yazı) uygun.

**Özel (A,B,C TİPİ) Tıp Merkezi isim Değişikliği Valilikçe alınan makam onay sayı tarihi SKYS sistemi üzerinden isim Değişikliği olarak ve Faaliyet izin belgesi/Uygunluk belgesi, Ruhsat, Mesul Müdür Belgelerine değişikliğin işlenmesi gerekmektedir. Bakanlığa bildirilir.**

---

ÖZEL (A,B,C TİPİ) TIP MERKEZİ ADRES DEĞİŞİKLİĞİ İŞLEMLERİ İÇİN KLAVUZ  
TABLO-3

**01- Özel (A,B,C TİPİ) Tıp Merkezi Adres Değişikliğine ilişkin Belediye Başkanlığı İmar ve Şehircilik veya Harita Müdürlüğünden alınan numaraj çalışmasını gösteren belge uygun.**

---

**Özel Tıp/Dal Merkezi Adres Değişikliği Valilikce alınan makam onay sayı tarihi SKYS sistemi üzerinden ve Faaliyet izin belgesi/Uygunluk belgesi, Ruhsat, Mesul Müdür Belgelerine Adres Değişikliği olarak işlenmesi gerekmektedir.**

---

**ÖZEL (A,B,C TİPİ) TIP MERKEZİ UZMANLIK DALI İLAVESİ İŞLEMLERİNE İLİŞKİN  
KLAUZ TABLO-4**

**01. Bakanlık tarafından SKYS sistemi üzerinde tanımlanan ruhsata esas kadrolar arasında ilave edilmek istenen uzmanlık dalı mevcut.**

---

**02. İlgili uzman dal raporu. (15.02.2008 tarihli ve 26788 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğinde belirtilen standartlara tıbbi donanım araç gereç ve personel bakımından uygun olması gerekmektedir)**

---

**03. Poliklinik sayısı uygun.**

---

**04. İlgili uzmanlık dalında bildirilen Hekim Sözleşmesi uygun.**

---

**Özel (A,B,C TİPİ) Tıp Merkezi uzmanlık dalı ilavesi Valilikçe alınan makam onay sayı tarihine istinaden Faaliyet izin belgesine/Uygunluk belgesine işlenmesi gerekmektedir.**

---



ÖZEL (A,B,C TİPİ) TIP MERKEZLERİ SAHİPLİK DEVRİ KLAVUZ TABLO-5

İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNCE DOSYASINDA MUHAFAZA EDİLMESİ GEREKEN EVRAKLAR.

---

01-Yeni sahip şirket ile yapılmış personel sözleşmelerinin ve personel sayılarının 15.02.2008 tarihli ve 26788 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliği Ek-5 şartlarını taşıyan İl Sağlık Müdürlüğü tarafından onaylanmış personel listesi uygun.

---

02-Sözleşme ile yerine getirilmesi halinde alınan hizmetlerin (Ambulans, Mutfak, Laboratuvar, çamaşırhane hizmetleri ve Radyoloji Ünitesindeki sözleşmeyle kullanılan cihazların vs.) kullanımını ile ilgili yeni sahip şirketle yapılan sözleşmeler ve firmaların oda kayıt belgeleri uygun.

---

03-Yeni sahiplik adına düzenlenen Acil Yardım Ambulansı Uygunluk Belgesi varsa uygun.

---

04- Mesul Müdür ile yapılan yeni sahip şirket arasındaki sözleşmeler uygun.

---

05- Yeni sahip şirket ile ilgili Belediye arasında yapılan tıbbi atık sözleşmesi uygun.

---

06-Valilikçe alınan makam onay sayı tarihinde devreden şirket adına intikal etmiş İHTİYATI TEDBİR VEYA HACİZ KARARI yoktur.

---

07- Devreden ve devralan arasında yapılan tıp merkezi işletmesinin devrine ilişkin sözleşme noter onaylı (sözleşmeyi imzalayan tarafların ismi, imzası ve kaşesi olacak şekilde) uygun.

---

08- Devreden ve devralan şirketlere ait imza yetkisine sahip kişilerin İmza sirküsünün yer aldığı onaylı belgenin aslı yada noter onaylısı uygun.

---

09- Devreden ve devralan şirketlerin devir işlemlerine dair yönetim kurulu kararı,

10-Şirketlerin ortaklarını gösteren ticaret sicil Memurluğundan alınan güncel yazının aslı.

---

Özel (A,B,C TİPİ) Tıp Merkezi sahiplik Değişikliği Valilikçe alınan makam onay sayı tarihi SKYS sistemi üzerinden sahiplik değişikliği olarak, Faaliyet izin belgesi, Ruhsat, Mesul Müdür Belgelerine değişikliğin işlenmesi gerekmektedir. Sahiplik değişikliği yapılan Ruhsat ve Faaliyet izin belgesinin/uygunluk belgesinin bir örneğinin Bakanlığımıza gönderilmesi gerekmektedir.

---

NOT: Yukarıdaki işlemler SKYS'nin kuruluş müracaat kısmından yapılması gerekmektedir.

---

**ÖZEL (A,B,C TİPİ) Tıp MERKEZİ SAHİPLİĞİNİN ŞİRKET NEVİ/ İSİM DEĞİŞİKLİ  
(İŞLEMLERİ İÇİN KLAUZ TABLO-6**

01- Özel (A,B,C TİPİ) Tıp Merkezi Sahipliğinin Şirket Nevi/İsim değişikliğine ilişkin Yönetim Kurul Kararı Aslı veya Noter Onaylı Örneği uygun.

02- Özel (A,B,C TİPİ) Tıp Merkezi sahipliğinin Şirket Nevi/İsim değişikliğine ilişkin şirketin yönetim kurulu kararının yayımlandığı ticaret sicil memurluğundan alınan güncel yazının onaylı örneği (Yayımlanmamış ise yayımlanmama gerekçesinin ticaret sicil memurluğundan alınan yazı) uygun.

03- Özel (A,B,C TİPİ) Tıp Merkezi sahipliğinin Şirket Nevi/İsim değişikliğine ilişkin şirketlere ait imza yetkisine sahip kişilerin imza sirküsünün yer aldığı onaylı belgenin aslı yada noter onaylısı uygun.

Özel (A,B,C TİPİ) Tıp Merkezi sahipliğinin Şirket Nevi/İsim Değişikliği Valilikçe alınan makam onay sayı tarihi SKYS sistemi üzerinden İsim Değişikliği olarak ve Faaliyet izin belgesi, Ruhsat, Mesul Müdür Belgelerine değişikliğin işlenmesi gerekmektedir.

Şirket nevi/isim değişikliği yapılan Ruhsat ve Faaliyet izin belgesinin/uygunluk belgesinin bir örneğinin Bakanlığımıza gönderilmesi gerekmektedir.

---

NOT: Yukarıdaki işlemler SKYS'nin kuruluş müracaat kısmından yapılması gerekmektedir



15.02.2008 TARİHLİ VE 26788 SAYILI RESMİ GAZETE'DE YAYIMLANAN AYAKTA TEŞHİS VE TEDAVİ YAPILAN ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARI HAKKINDA YÖNETMELİĞİ GEÇİCİ MADDE 2-4.FIKRASI KAPSAMINDA KADRO DEVRİ KLAVUZ TABLO-7 (Kadro Devirleri 31.12.2013 tarihine kadar yapılacak olup bu tarihten sonra yapılamayacaktır)

İL DIŞI KADRO DEVİRLERİ PLANLAMA İSTİHDAM KOMİSYONU TOPLANTISINDA DEĞERLENDİRİLMEK ÜZERE İLGİLİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNCE BAKANLIĞA GÖNDERİLMESİ GEREKEN EVRAKLAR

- 01-Devreden ve devralan tarafların kadro devrine ilişkin talep dilekçeleri (aslı yada noter onaylısı).
- 02-Kadro devreden şirketin özel hastane (A,B,C tipi) tıp merkezi ve kadro devralan Özel (A,B,C tipi) tıp merkezine ait şirketin imza yetkisine sahip kişilerin imza sirküsünün yer aldığı onaylı belgenin (aslı yada noter onaylısı)
- 03- Kadro devreden (A,B,C tipi) tıp merkezi veya hastaneye ait Noter Onaylı Ortaklar Kurulu Kararı (aslı yada noter onaylısı)
- 04- Kadro devreden (A,B,C tipi) tıp merkezi veya hastaneye ait şirketin en son durumunu gösteren ortaklar kurulu kararı veya yönetim kurulu kararının yayınlandığı ticaret sicil gazetesini onaylı örneği( Yayınlanmamış ise yayımlanmama gerekçesinin ticaret sicil memurluğundan alınan yazı)

İL İÇİ VE İL DIŞI KADRO DEVİRLERİNDE İL SAĞLIK MÜDÜRLÜKLERİNCE DOSYASINDA MUHAFAZA EDİLMESİ GEREKEN EVRAKLAR.(Kadro Devirlerinde tıp merkezleri asgari sayının altına düşmemek şartı ile yapılacaktır)

- 01-Devreden ve devralan tarafların kadro devrine ilişkin talep dilekçeleri(aslı yada noter onaylısı).
- 02- Kadro devreden şirketin özel hastane (A,B,C tipi) tıp merkezi ve kadro devralan Özel (A,B,C tipi) tıp merkezine ait şirketin imza yetkisine sahip kişilerin imza sirküsünün yer aldığı onaylı belgenin (aslı yada noter onaylısı)
- 03- Kadro devreden (A,B,C tipi) tıp merkezi veya hastaneye ait Noter Onaylı Ortaklar Kurulu Kararı (aslı yada noter onaylısı)

04- Kadro devrine ilişkin taraflar arasında yapılan sözleşme aslı veya noter onaylı sureti.

05- Kadro devreden (A,B,C tipi) tıp merkezi veya hastaneye ait şirketin en son durumunu gösteren ortaklar kurulu kararı veya yönetim kurulu kararının yayınlandığı ticaret sicil memurluğundan alınan güncel yazının onaylı örneği( Yayınlanmamış ise yayımlanmama gerekçesinin ticaret sicil memurluğundan alınan yazı)

06-(A,B,C tipi) Tıp Merkezi binasına ait ruhsata esas projenin, gelecek uzmanlık dallarının gerektirdiği özellik ve sayıda yeterli poliklinik ve tıbbi cihazlar için yeterli mahallerin bulunması gerekmekte olup eğer yok ise bunların oluşturulması gerekmektedir.

07-İl Sağlık Müdürlüğü tarafından alınan makam onay sayı tarihinde Kadro devreden (A,B,C tipi) tıp merkezi veya hastaneye ait İl Sağlık Müdürlüğüne İntikal Etmiş İhtiyati tedbir veya haciz kararı olmamalıdır. İhtiyati tedbir veya haciz kararının bulunması halinde işlemin yapılmaması ve İcra ve İflas Kanununun 86'ncı maddesinin birinci fıkrasına göre işlemlere devam edilebileceğinin ilgili kuruluşlara bildirilmesi.

08- Kadro devreden ve devralan kuruluşların eksik işlemlerinin tamamlanması ilgili İl Sağlık Müdürlüklerinin kendi aralarında yazışmaları sonucunda tamamlanır. Evrak bazında eksikliklerin giderilmesi sonucu ve Bakanlığımız tarafından PİK kararının gönderilmesi halinde iki tarafında İl Sağlık Müdürlükleri tarafından Valilikçe makam onay sayı tarihi alınır. Kadro devreden ve devralan il

sağlık müdürlükleri alınan Valilik olurunun bir örneğini Bakanlığımıza bildirmesi halinde kadro devri işlemi Bakanlığımız tarafından SKYS üzerinden sonuçlandırılacaktır.

---



15.02.2008 TARİHLİ VE 26788 SAYILI RESMİ GAZETE'DE YAYIMLANAN AYAKTA TEŞHİS VE TEDAVİ YAPILAN ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARI HAKKINDA YÖNETMELİK EK MADDE-1 1/A BENDİ KAPSAMINDA (A,B,C TİPİ) TIP MERKEZLERİNİN TAŞINMASI VE TAŞINARAK BİRLEŞME İŞLEMLERİNE İLİŞKİN KLAVUZ TABLO-8 (Birleşme İşlemleri 31.12.2013 tarihine kadar yapılacak olup bu tarihten sonra yapılamayacaktır)

İL DIŞI TAŞINMA VE TAŞINARAK BİRLEŞME PLANLAMA İSTİHDAM KOMİSYONU TOPLANTISINDA DEĞERLENDİRİLMEK ÜZERE İLGİLİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNCE BAKANLIĞA GÖNDERİLMESİ GEREKEN EVRAKLAR

01-Özel (A,B,C tipi) Tıp Merkezi bünyesinde birleşen şirkete ait (A,B,C tipi) tıp merkezi, poliklinik, laboratuvar ve müesseselerin/(A,B,C tipi tıp merkezine ve birleşilen Özel (A,B,C tipi) tıp merkezine ait talep dilekçeleri (aslı yada noter onaylısı).

02-Özel (A,B,C tipi) tıp merkezi bünyesinde birleşen şirkete ait (A,B,C tipi) tıp merkezi, poliklinik, laboratuvar ve müesseseleri (A,B,C tipi) Tıp merkezine ve birleşilen Özel (A,B,C tipi) tıp merkezine ait şirketin imza yetkisine sahip kişilerin İmza sirküsünün yer aldığı onaylı belgenin.

03-Özel (A,B,C tipi) tıp merkezi bünyesinde birleşen (A,B,C tipi) tıp merkezi, poliklinik, laboratuvar ve müesseseleri (A,B,C tipi) tıp merkezine ait şirketin en son durumunu gösteren ortaklar kurulu kararı veya yönetim kurulu kararının yayımlandığı ticaret sicil memurluğundan alınan güncel yazının onaylı örneği ( Yayınlanmamış ise yayımlanmama gerekçesinin ticaret sicil memurluğundan alınan yazı)

04-Özel (A,B,C tipi) tıp merkezi bünyesinde birleşen (A,B,C tipi) tıp merkezi, poliklinik, laboratuvar ve müesseseleri (A,B,C tipi) tıp merkezine ait şirkete ait Noter Onaylı Ortaklar Kurulu Kararı veya Yönetim Kurulu Kararı (aslı yada noter onaylısı).

İL İÇİ VE İL DIŞI TAŞINMA VE TAŞINARAK BİRLEŞMELERDE SAĞLIK MÜDÜRLÜKLERİNCE DOSYASINDA MUHAFAZA EDİLMESİ GEREKEN EVRAKLAR.

01-Özel (A,B,C tipi) tıp merkezi bünyesinde birleşen şirkete ait (A,B,C tipi) tıp merkezi, poliklinik, laboratuvar ve müesseseleri (A,B,C tipi) tıp merkezine ve birleşilen Özel (A,B,C tipi) tıp merkezine ait talep dilekçeleri (aslı yada noter onaylısı).

02-Özel (A,B,C tipi) tıp merkezi bünyesinde birleşen şirkete ait (A,B,C tipi) tıp merkezi, poliklinik, laboratuvar ve müesseseleri (A,B,C tipi) tıp merkezine ve birleşilen Özel (A,B,C tipi) tıp merkezine ait şirketin imza yetkisine sahip kişilerin imza sirküsünün yer aldığı noter onaylı belgenin

03-Özel (A,B,C tipi) tıp merkezi bünyesinde birleşen (A,B,C tipi) tıp merkezi, poliklinik, laboratuvar ve müesseseleri (A,B,C tipi) tıp merkezine ait şirketin en son durumunu gösteren ortaklar kurulu kararı veya yönetim kurulu kararının yayımlandığı ticaret sicil memurluğundan alınan güncel yazının onaylı örneği ( Yayınlanmamış ise yayımlanmama gerekçesinin ticaret sicil memurluğundan alınan yazı)

04-Özel (A,B,C tipi) tıp merkezi bünyesinde birleşen (A,B,C tipi) tıp merkezi, poliklinik, laboratuvar ve müesseseleri (A,B,C tipi) tıp merkezine ait şirkete ait Noter Onaylı Ortaklar Kurulu Kararı veya Yönetim Kurulu Kararı.

05-Özel (A,B,C tipi) tıp merkezi bünyesinde birleşen (A,B,C tipi) tıp merkezi, poliklinik, laboratuvar ve müesseseleri (A,B,C tipi) tıp merkezine ait kapasite formu

06-Özel (A,B,C tipi) tıp merkezi bünyesinde birleşen (A,B,C tipi) tıp merkezi, poliklinik, laboratuvar ve müesseseleri (A,B,C tipi) tıp merkezine ait teknoloji Yoğunluklu Cihazların yer aldığı tıbbi cihaz listesi

07-Bünyesinde birleşilen (A,B,C tipi) tıp merkezi binasına ait ruhsata esas proje aslının olması gerekir.(Ruhsata esas projede özel (A,B,C tipi) tıp merkezi ruhsatındaki tüm haklarıyla devredilen birleştirilen



kuruluştan gelecek uzmanlık dallarının gerektirdiği özellik ve sayıda yeterli poliklinik ve tıbbi cihazlar için yeterli mahallerin bulunması gerekmekte olup eğer yok ise bunların oluşturulması gerekmektedir.)

---

08- İl Sağlık Müdürlüğü tarafından alınan makam onay sayı tarihinde Özel (A,B,C tipi) tıp merkezi bünyesinde birleşen şirketin il Sağlık Müdürlüğüne intikal Etmiş ihtiyati tedbir veya haciz kararı olmamalıdır. (kesinlikle güncel alınmış bir belgeye istinaden) ve birleşen (A,B,C tipi) tıp merkezi, poliklinik, laboratuvar ve müesseseleri (A,B,C tipi) tıp merkezine ait SKYS üzerindeki icra kayıtlarının bünyesinde birleşilen ilin il Sağlık Müdürlüğü tarafından kontrolünün yapılarak ihtiyati tedbir veya haciz kararının bulunması halinde işlemin yapılmaması ve İcra ve iflas Kanununun 86'ncı maddesinin birinci fıkrasına göre işlemlere devam edilebileceğinin ilgili kuruluşlara bildirilmesi.

---

09- Özel (A,B,C tipi) tıp merkezi bünyesinde birleşen (A,B,C tipi) tıp merkezi, poliklinik, laboratuvar ve müesseseleri (A,B,C tipi) tıp merkezi arasındaki eksik işlemlerinin tamamlanması ilgili İl Sağlık Müdürlüklerinin kendi aralarında yazışmaları sonucunda tamamlanır. Evrak bazında eksikliklerin giderilmesi sonucu ve Bakanlığımız tarafından PİK kararının gönderilmesi halinde iki tarafında İl Sağlık Müdürlükleri tarafından Valilikçe makam onay sayı tarihi alınır. Valilik olurunun bir örneğinin Bakanlığımıza bildirilmesi halinde birleşme işlemi Bakanlığımız tarafından SKYS üzerinden sonuçlandırılacaktır.

10. Yukarıda tüm birleşme işlemleri yapılırken birleşen özel Sağlık kuruluşları ruhsatındaki tüm hakları ile birleşme işlemini gerçekleştirmelidir.

---

**T.C**  
**.....VALİLİĞİ**  
**İl Sağlık Müdürlüğü**

**Sube** .....

**Say**.....

**Konu** : Özel ..... (A,B tipi) Tıp Merkezi faaliyete açılışı hk.

**VALİLİK MAKAMINA**

Bakanlığımız Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün .....tarih ve .....sayılı yazısı.

İlimiz, ..... İlçesi, ..... Mahallesi, ..... Caddesi, ..... No:..... adresinde .....sahipliğinde, Özel ..... (A,B tipi) Tıp Merkezi adıyla faaliyet göstermek üzere No' lu ruhsat düzenlenen bahse konu tıp/dal merkezine faaliyet izin belgesi düzenlenmesi için (A,B,C tipi) tıp merkezi tarafından ruhsat dosyasında ilk müracaatta açılacağı bildirilen ve Bakanlığımız tarafından **SKYS sistemi üzerinde tanımlanarak** ruhsata esas kadroları belirlenen uzmanlık dallarından .....uzmanlık dalları ve Bakanlığımız tarafından uygun görülerek.

**SKYS sistemi üzerinde tanımlanan planlama kapsamındaki** ..... cihazları ile .....Laboratuvarı ve Radyoloji Ünitesi ile faaliyet göstermek üzere Faaliyet İzin Belgesinin. Dr. .... adına Özel (A,B tipi) Tıp Merkezi Mesul Müdürlük Belgesi düzenlenmesi ve adı geçen merkezin.....gözlem yatağı.....poliklinik odası(.... wc'li.) ve Bakanlığımız tarafından uygun görülerek. **SKYS sistemi üzerinde tanımlanması** hususu onayınıza arz olunur.

.....  
İl Sağlık Müdürü

Uygun Görüşle Arz Ederim.

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

.....  
Vali Yardımcısı.

OLUR

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

Vali.

**T.C.**  
**.....VALİLİĞİ**  
**İl Sağlık Müdürlüğü**

Sube .....

Sayı .....

Konu:Özel ..... (A,B,C tipi) Tıp Merkezi İsim Değişikliği Hk.

**VALİLİK MAKAMINA**

Bakanlığımız Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün.....tarih ve.....sayılı yazısı.

İlimizde, faaliyet gösteren Özel ..... (A,B,C tipi) Tıp Merkezinin ruhsatında kayıtlı "Özel (A,B,C tipi) Tıp Merkezi" olan isminin "Özel ..... (A,B,C tipi) Tıp Merkezi" olarak değiştirilmesi ile ruhsat numarası ve açılış tarihi değişmeksizin özel (A,B,C tipi) tıp merkezi açılış ruhsatı ve faaliyet izin belgesinin Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğine uygun olarak yeniden düzenlenmesi hususu onayınıza arz olunur.

.....  
İl Sağlık Müdürü

Uygun Görüşle Arz Ederim.

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

.....

Vali Yardımcısı.

**OLUR**

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

.....

Vali.



**T.C.**  
**.....VALİLİĞİ**  
**İl Sağlık Müdürlüğü**

Sube .....  
Sayı .....  
Konu:Özel ..... (A,B tipi) Tıp Merkezi Adres Değişikliği Hk.

**VALİLİK MAKAMINA**

Bakanlığımız Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün.....tarih ve.....sayılı yazısı.

İlimizde, faaliyet gösteren Özel ..... (A,B tipi) Tıp Merkezinin adres değişikliği nedeniyle Özel ..... (A,B tipi) Tıp Merkezinin özel (A,B tipi) tıp merkezi açılış ruhsatı ve faaliyet izin belgesinde “.....Mah. ....” olarak kayıtlı adresinin “..... Caddesi No:.....” olarak değiştirilmesi ile ruhsat numarası ve açılış tarihi değişmeksizin özel (A,B tipi) tıp merkezi açılış ruhsatı ve faaliyet izin belgesinin Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğine uygun olarak yeniden düzenlenmesi hususu onayınıza arz olunur.

.....  
İl Sağlık Müdürü

Uygun Görüşle Arz Ederim.

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

.....

Vali Yardımcisi.

OLUR

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

.....

Vali.

**T.C.**  
**.....VALİLİĞİ**  
**İl Sağlık Müdürlüğü**

Sube .....  
Sayı .....  
Konu:Faaliyette Olan Özel ..... (A,B tipi) Tıp Merkezi  
Uzmanlık Dalı İlavesi Hk.

**VALİLİK MAKAMINA**

Bakanlığımız Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün.....tarih ve.....sayılı yazısı.  
İlimizde, faaliyet gösteren Özel ..... (A,B tipi) Tıp Merkezi faaliyet izin belgesinde kayıtlı kadrolu uzman tabiplerce hizmet verilen uzmanlık dalları kısmına ..... uzmanlık dalının ilavesi (A,B tipi) tıp merkezi adına faaliyet izin belgesi düzenlenmesi hususu onayınıza arz olunur.

.....  
İl Sağlık Müdürü

Uygun Görüşle Arz Ederim.  
...../...../.....  
.....  
Vali Yardımcisi.

**OLUR**  
...../...../.....  
.....  
Vali.

**T.C.**  
**.....VALİLİĞİ**  
**İl Sağlık Müdürlüğü**

Sube .....

Sayı .....

Konu:Özel ..... (A,B tipi) Tıp Merkezi Sahiplik Değişikliği Hk.

**VALİLİK MAKAMINA**

Bakanlığımız Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün.....tarih ve.....sayılı yazısı.

İlimizde, faaliyet gösteren Özel ..... (A,B tipi) Tıp Merkezinin, Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğine göre “.....” şirket ismi ile faaliyet gösteren Özel (A,B tipi) Tıp Merkezi sahipliğine devredilmesi, adına düzenlenmiş olan ..... sayılı Özel (A,B tipi) tıp Merkezi açılış ruhsatı ve faaliyet izin belgesinin iptal edilerek yerine “.....” şirket sahipliğinde faaliyetine devam etmek üzere ruhsat numarası ve açılış tarihi değişmeksizin Özel (A,B tipi) tıp Merkezi açılış ruhsatının ve faaliyet izin belgesinin düzenlenmesi hususu onayınıza arz olunur.

.....  
İl Sağlık Müdürü

Uygun Görüşle Arz Ederim.

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

.....  
Vali Yardımcısı.

OLUR

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

.....

Vali.



**T.C.**  
**.....VALİLİĞİ**  
**İl Sağlık Müdürlüğü**

Sube .....  
Sayı .....  
Konu:Özel ..... (A,B tipi) Tıp Merkezi Sahiplik  
Şirket Nevi Değişikliği Hk.

**VALİLİK MAKAMINA**

Bakanlığımız Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün.....tarih ve.....sayılı yazısı.  
İlimizde, faaliyet gösteren Özel ..... (A,B tipi) Tıp Merkezinin ruhsatında kayıtlı  
“.....Ltd. Şti.” olan sahiplik isminin “.....**Ticaret Anonim Şirketi**”  
olarak değiştirilmesi uygun görülmüş olup, (A,B tipi) tıp merkezi adına düzenlenmiş  
.....sayılı Özel (A,B tipi) Tıp Merkezi Açılış Ruhsatının ve Faaliyet İzin Belgesinin  
yeniden düzenlenmesi hususu onayınıza arz olunur.

.....  
İl Sağlık Müdürü

Uygun Görüşle Arz Ederim.

...../...../.....  
.....  
Vali Yardımcısı.

**OLUR**  
...../...../.....  
.....  
Vali.

**T.C.**  
**.....VALİLİĞİ**  
**İl Sağlık Müdürlüğü**

Sube .....  
Sayı .....  
Konu:Özel ..... (A,B tipi) Tıp Merkezi Sahiplik  
Şirket İsim Değişikliği Hk.

**VALİLİK MAKAMINA**

Bakanlığımız Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün.....tarih ve.....sayılı yazısı.  
İlimizde, faaliyet gösteren Özel ..... (A,B tipi) Tıp Merkezinin ruhsatında kayıtlı  
“.....” olan sahiplik isminin “.....” olarak değiştirilmesi uygun  
görölmüş olup, (A,B tipi) tıp merkezi adına düzenlenmiş .....sayılı Özel (A,B tipi) Tıp  
Merkezi Açılış Ruhsatının ve Faaliyet İzin Belgesinin yeniden düzenlenmesi hususu  
onayınıza arz olunur.

.....  
İl Sağlık Müdürü

Uygun Görüşle Arz Ederim.

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

.....

Vali Yardımcısı.

OLUR

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

.....

Vali.

**T.C.**  
**.....VALİLİĞİ**  
**İl Sağlık Müdürlüğü**

Sube .....

Sayı .....

Konu:Özel ..... (A,B,C tipi) Tıp Merkezinin Kadro Devir İşlemi Hk.

**VALİLİK MAKAMINA**

Bakanlığımız Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün.....tarih ve.....sayılı yazısı.  
(il dışı kadro devir işlemlerine ilişkin 81 ile gönderilen devir yazımız)

İlimizde, faaliyet gösteren Özel ..... (A,B,C tipi) Tıp Merkezi, .....İlinde faaliyet gösteren Özel ..... (A,B,C tipi) Tıp Merkezi/hastanenin müktesep kadrolarında yer alan .....uzmanlık dalında bir kadro hakkını devretme/devralma talebine ilişkin .....Valiliğinin (karşı tarafın).....tarih ve .....sayılı yazıları ve eklerine istinaden;

Bakanlığımızın tarih ve sayılı yazısında belirtildiği üzere (pik sonrası gönderilen yazımız) söz konusu tıp/dal merkezin talebi .....sayılı Planlama ve İstihdam Komisyonu Kararları .....maddesi hükmü gereği; İlimizde faaliyet gösteren Özel ..... (A,B,C tipi) Tıp Merkezi, .....İlinde faaliyet gösteren Özel .....(A,B,C tipi) tıp merkezi-hastanenin müktesep kadrolarında yer alan .....uzmanlık dalındaki bir kadro devralma/devretme talebi uygun görülmüş olup onayınıza arz olunur.

.....  
İl Sağlık Müdürü

Uygun Görüşle Arz Ederim.

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

.....

Vali Yardımcisi.

**OLUR**

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

.....

Vali.



**T.C.**  
**.....VALİLİĞİ**  
**İl Sağlık Müdürlüğü**

Sube .....

Sayı .....

Konu:Özel .....Hastanesi/(A,B,C tipi) Tıp Merkezi Bünyesinde Özel.....(A,B,C tipi) Tıp Merkezinin Birleşmesi.(bünyesinde birleşilen tarafın onay örneği)

**VALİLİK MAKAMINA**

Bakanlığımız Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün.....tarih ve.....sayılı yazısı.  
(il dışı birleşmeye ilişkin 81 ile gönderilen devir yazımız)

İlimizde, faaliyet gösteren Özel .....Hastanesi/(A,B,C tipi) Tıp Merkezi, .....İlde faaliyet gösteren Özel..... (A,B,C tipi) tıp Merkezinin birleştirilmesi talebine ilişkin Valiliğinin (karşı tarafın) tarih ve ..... sayılı yazıları ve eklerine istinaden;

Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğin EK Madde 1-1/A hükmüne istinaden ve Bakanlığımızın tarih sayılı yazısında belirtildiği üzere (pik sonrası gönderilen yazımız) söz konusu Özel Hastane-(A,B,C tipi) Tıp Merkezinin talebi .....sayılı Planlama ve İstihdam Komisyonu Kararları .....maddesi hükmü gereği uygun görülmüş olup; İlimizde faaliyet gösteren Özel ..... (A,B,C tipi) Tıp Merkezi, ..... İlde faaliyet gösteren Özel .....(A,B,C tipi) Tıp Merkezinin kadrolarıyla (sayı belirtilmesi gerekmektedir.) ve .....cihazlarıyla birleşerek Özel .....(A,B,C tipi) Tıp Merkezi-Hastanesi adı altında ve (A,B,C tipi) tıp merkezi-hastaneye ait mevcut binada yatak sayısı değişmeksizin faaliyetine devamı uygun görülmüştür.

Tensiplerinize arz olunur.

.....  
İl Sağlık Müdürü

Uygun Görüşle Arz Ederim.

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

.....

Vali Yardımcisi.

OLUR

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

.....

Vali.

**T.C.**  
**.....VALİLİĞİ**  
**İl Sağlık Müdürlüğü**

Sube .....

Sayı .....

Konu:Özel ..... (A,B,C tipi) Tıp Merkezinin Özel..... (A,B,C tipi) Tıp Merkezi-Hastanesi bünyesinde Birleşmesi.(birleşen tarafın onay örneği)

**VALİLİK MAKAMINA**

Bakanlığımız Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün.....tarih ve.....sayılı yazısı.  
(il dışı birleşmeye ilişkin 81 ile gönderilen devir yazımız)

İlimizde, faaliyet gösteren Özel ..... (A,B,C tipi) Tıp Merkezinin, .....İlnde faaliyet gösteren Özel.....hastanesi-(A,B,C tipi) tıp merkezi bünyesinde birleştirilmesi talebine ilişkin Valiliğinin (karşı tarafın) tarih ve ..... sayılı yazıları ve eklerine istinaden;

Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğin EK Madde 1-1/A hükmüne istinaden ve Bakanlığımızın tarih sayılı yazısında belirtildiği üzere (pik sonrası gönderilen yazımız) söz konusu Özel (A,B,C tipi) Tıp Merkezinin talebi .....sayılı Planlama ve İstihdam Komisyonu Kararları .....maddesi hükmü gereği uygun görülmüş olup; İlnde faaliyet gösteren Özel ..... Hastanesi-(A,B,C tipi) Tıp Merkezi, .....İlimizde faaliyet gösteren Özel .....(A,B,C tipi) Tıp Merkezinin kadrolarıyla (sayı belirtilmesi gerekmektedir.) ve .....cihazlarıyla birleşerek Özel .....(A,B,C tipi) Tıp Merkezi-Hastanesi adı altında ve (A,B,C tipi) tıp merkezi-hastaneye ait mevcut binada yatak sayısı değişmeksizin faaliyetine devamı Valilik (karşı taraf) .....tarih ve .....sayılı Makam Onayı ile uygun görülmüştür.

Ayrıca, birleştirilen Özel ..... (A,B,C tipi) Tıp Merkezine ait .....tarih ve .....sayılı Uygunluk Belgesinin iptal edilmesi onayınıza arz olunur.

.....  
İl Sağlık Müdürü

Uygun Görüşle Arz Ederim.

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

.....

Vali Yardımcısı.

OLUR

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

.....

Vali

Ruhsat No :

Tarih ve Sayı :

**TIP MERKEZİ FAALİYET İZİN BELGESİ**

Adı :

Tipi :

Adresi :

Sahipliğın Adı :

Çalışma Saatleri :

**HASTA KABUL VE TEDAVİ EDECEĞİ UZMANLIK DALLARI:**

Kadrolu Uzmanlık Dalları :

**HİZMET BİRİMLERİ (Uzmanlık Dallarının Gerektirdiği Poliklinik Odası Haricindeki):**

- 1) Laboratuvarlar :
- 2) Radyoloji Görüntüleme Cihazları:
- 3) Sözleşme ile satın alınan tıbbi hizmetler :
- 4) Koordineli çalışacağı hastane/hastaneler :
- 5) Diğer hizmet birimleri :
- Revizyon Onay Tarih-Sayı :

Özel Tıp Merkezleri ile ilgili Mevzuat hükümlerine göre hasta kabul ve tedavi etmek üzere yukarıda yazılı özel tıp merkezinin faaliyet göstermesi için .../.../.... tarihinde iş bu belge düzenlenmiştir.

**ONAY**