T.C.

SAĞLIK BAKANLIĞI

FORM NO:

SAĞLIK PERSONELİ İSTATİSTİK FORMU

YIL:_____

İL :_____

AY:_____

İLÇESİ	BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURULU	BAŞTABİB				UZMAN TABİB																												TABİB				DİŞTABİBİ				ECZACİ				PSİKOLOG				DİYETİSYEN				SOSYAL ÇALIŞMACI			
						KADIN HAST ve DOĞUM				ÇOCUK SAĞ.ve HAST.				AİLE HEKİMLİĞİ				HALK SAĞLIĞI				GÖĞÜS HAST.ve TÜBERK.				ENF.HAST.ve KLİNİK MİK.				BAKTERİYOLO MİKROBİY				RADYODİAGNOS TİK																							
		K	G	Ç	F	K	G	Ç	F	K	G	Ç	F	K	G	Ç	F	K	G	Ç	F	K	G	Ç	F	K	G	Ç	F	K	G	Ç	F	K	G	Ç	F	K	G	Ç	F	K	G	Ç	F	K	G	Ç	F	K	G	Ç	F

İLÇESİ	BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURULU	ÇOCUK GELİŞİMCİSİ				TIBBİ TEKNOLOG				BAŞHEMŞİRE				SAĞLIK MEM.TOPLUM SAĞ.				SAĞLIK MEM.RÖNTGEN				SAĞLIK MEM.LABORATUAR				SAĞLIK MEM. (Çev.Sağ.Tek.)				HEMŞİRE				EBE(Sağlık Ocağı)				EBE (Sağlık Evi)				ŞOFÖR			
		K	G	Ç	F	K	G	Ç	F	K	G	Ç	F	K	G	Ç	F	K	G	Ç	F	K	G	Ç	F	K	G	Ç	F	K	G	Ç	F	K	G	Ç	F	K	G	Ç	F	K	G	Ç	F
	TOPLAM																																												

K Kadrolu olarak ataması yapılmış personel sayısı

G Geçici görevle kurumda çalışan personel sayısı.

Ç Kadrolu kurumda olup başka bir kurumda geçicigörevli bulunan
Askerde olan doğum/doğum veyaücretsiz izin gibi 3
Aydan uzun süren izinli olan. 3 aydan uzun raporlu olan toplam
Personel sayısı

F Şu anda kurumda fiilen çalışan personel sayısı

DÜZENLEYEN	
Adı Soyadı:	
Ünvanı:	
Tarih:	
İmza-Mühür:	

ONAYLAYAN	
Adı Soyadı:	
Ünvanı:	
Tarih:	
İmza-Mühür:	