

..... **TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİNE**

(Denizli İl Sağlık Müdürlüğüne Sunulmak Üzere)

..... Aile Sağlığı Merkezi 20 - ..... - ..... Nolu Aile Hekimliği Biriminde görev yapmaktayım.

25.01.2013 tarih ve 28539 sayılı Resmi Gazetede Yayımlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğinin "*Fiziki ve Teknik Şartlar*" başlıklı Beşinci Bölümünde belirtilen şartlara uygun olarak hizmet vermekteyim.

Aynı Yönetmeliğin Ek-1'inde bulunan "Aile Sağlığı Merkezi Gideri Olarak Yapılacak Katkıların Tespitinde Kullanılmak Üzere Aile Hekimliği Birimi Gruplandırması" tablosundaki ..... grubu kriterlerini eksiksiz yerine getirdiğimi taahhüt ederim.

Aile Hekimliği Birimimin ..... grubu kapsamında değerlendirilmesi hususunda gereğinin yapılmasını arz ederim.

Adı Soyadı :

Tarih :

İmza :

Adres :

İş Tel :

Cep Tel :

E-Posta :

**EKLER:**

1 Takım Dosya