

GRUPLANDIRMA DEĞERLENDİRME FORMU

Değerlendirme Tarihi :	
Değerlendirme Nedeni:	
<input type="checkbox"/> Yeni ASM/AHB açılması	<input type="checkbox"/> ASM/AHB taşınması
<input type="checkbox"/> Gruplandırma	<input type="checkbox"/> İzleme - Değerlendirme ve Denetim
A - Değerlendirme Yapılan Aile Hekimliği Birimi (AHB) ile ilgili Genel Bilgiler	
İl	İlçe
ASM Adı	ASM ÇKYS Kodu
AHB Adı	AHB ÇKYS Kodu

B – Gruplandırma Kriterlerinin Karşılama Durumu									
*Beyan alanı, gruplandırmaya başvuran aile hekimince doldurularak, başvuru dosyası ve ilgili evraklar ile Toplum Sağlığı Merkezine teslim edilecektir.(izleme-değerlendirme ve denetimlerde beyan alanının doldurulması aranmayacaktır.									
**Tespit 2 alanı yalnızca değerlendirme sonucu süre verilen durumlarda (A/B - 2 ve 3) kullanılacaktır.									
S.n.	Kriterler	Beyan*		Tespit 1 (.../.../.....)		Tespit 2** (.../.../.....)		Grup	Açıklama
		Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır		
1	Hasta müracaatları elektronik sıra takip sistemi ile yönlendirilmektedir.							A, B, C, D	
	a) Bekleme alanında başvuranların sıra numarası alabilmeleri için uygun elektronik sistem bulunmalıdır. b) Her bir poliklinik odasının dışına sağlık hizmeti alacak kişinin sıra numarasının veya adı ve soyadının görülebilmesi için uygun elektronik sistem kurulmalıdır. (ebatları asgari 10*10 cm olmalıdır.) c) Elektronik sistemler çalışır durumda olmalıdır.								
2	Bekleme alanlarında büyüklüğüne uygun LCD, plazma, LED TV ve benzeri cihazlar bulundurup sağlığı geliştirici eğitim amaçlı yayınlar yapılmaktadır.							A, B, C, D	
	a) Bekleme alanlarında büyüklüğüne uygun (asgari 70 ekran) LCD, plazma, LED TV vb. cihazlar bulunmalıdır. b) Sağlığı geliştirici eğitim amaçlı yayınlar bulunmalıdır. c) Mesai saatleri boyunca eğitim yayını olmalıdır.								
3	Tek hekimli aile sağlığı merkezlerinde bekleme alanı asgari 20 m ² 'dir (birden fazla aile hekimi görev yapıyorsa her bir aile hekimi için 5 m ² ilave edilir).							A, B, C, D	
	a) Bekleme alanı asgari 20 m ² olmalıdır. b) Birden fazla aile hekimliği birimi varsa her bir aile hekimliği birimi için 5 m ² ilave edilmelidir. Not: Bekleme alanı içine hol ve koridorlar girmektedir.								
4	Aile sağlığı merkezinde en az 10 m ² 'lik müstakil bir "aşılama ve bebek/çocuk izlemleri odası" oluşturulmuştur (gruplandırmaya dâhil olan her dört hekim için bir "aşılama ve bebek/çocuk izlemleri odası" planlanır).							A, B, C	
	a) Aşılama ve bebek/çocuk izlemleri odası asgari 10 m ² olmalıdır. b) Gruplandırmaya dâhil olan 4-7 aile hekimliği biriminin bulunduğu ASM'lerde müstakil 1 oda, 8-11 aile hekimliği birimi için 2 oda, 12-15 aile hekimliği birimi için 3 oda vb. şekilde aşılama ve bebek/çocuk izlemleri odası olmalıdır. c) Oda içerisinde muayene masası, en az iki adet sandalye ve masa olmalıdır. Not: Gruplandırılmış 1, 2, 3 aile hekimliği biriminin bulunduğu ASM'lerde soru kapsam dışıdır.								

Yukarıdaki bilgiler tarafımdan doldurulmuştur ve doğrudur. Eksik/yanlış verdiğim bilgilerden sorumlu olacağımı beyan ederim.
Aile Hekimi (Ad- Soyad): _____ İmza: _____

S.n.	Kriterler	Beyan*		Tespit 1 (.../.../.....)		Tespit 2** (.../.../.....)		Grup	Açıklama
		Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır		
5	Aile sağlığı merkezinde gebe izlemleri ve üreme sağlığı hizmetlerinin yürütülmesi için en az 10 m²'lik müstakil bir oda oluşturulmuştur (gruplandırmaya dâhil olan her dört hekim için bir "gebe izlem ve üreme sağlığı odası" planlanır).							A, B	
	<p>a) Gebe izlemleri ve üreme sağlığı hizmetlerinin yürütüldüğü oda asgari 10 m² olmalıdır.</p> <p>b) Gruplandırmaya dâhil olan 4-7 aile hekimliği biriminin bulunduğu ASM'lerde müstakil 1 oda, 8-11 aile hekimliği birimi için 2 oda, 12-15 aile hekimliği birimi için 3 oda vb. şeklinde gebe izlem ve üreme sağlığı odası olmalıdır.</p> <p>c) Oda içerisinde muayene masası, jinekolojik muayene masası bulunmalı, hastaların mahremiyeti perde, paravan vb. araçlar ile sağlanmış olmalıdır.</p> <p>ç) Oda içerisinde lavabo olmalıdır.</p> <p>Not: Gruplandırılmış 1, 2, 3 aile hekimliği biriminin bulunduğu ASM'lerde soru kapsam dışıdır.</p>								
6	Kullanıma hazır bir şekilde müstakil asgari 5 m²'lik bir emzirme odası veya bölümü planlanmıştır (bu alan diğer aile hekimleri ile birlikte ortak kullanılabilir). Emzirme alanında masa, oturma grubu ve bebek bakım ünitesi ile bebeği koruyucu güvenlik önlemleri (korkuluk, yükseltilmiş kenarlar ve benzerleri) bulunmaktadır.							A	
	<p>a) Kullanıma hazır bir şekilde müstakil asgari 5 m²'lik bir emzirme odası veya bölümü olmalıdır. Emzirme bölümü oluşturulmuş ise, paravan ya da perde ile oluşturulmuş olmamalı, mahremiyeti sağlayacak kapısı olmalıdır.</p> <p>b) Emzirme bölümünde bebek bakım ünitesi (bebeğin düşmemesi için gerekli düzenlemenin yapıldığı korkuluk, emniyet kemeri vb. olduğu temiz bir alt değiştirme yeri) bulunmalıdır.</p> <p>c) Emzirme bölümünde annelerin kullanabileceği ıslak mendil, en az bir adet koltuk veya sandalye olmalıdır.</p> <p>ç) Emzirme bölümünün kolay fark edilebilen ve okunabilen asgari 15x30 cm ebatında bir tabelası olmalıdır.</p>								
7	Aile sağlığı merkezinde gruplandırmaya dahil olan her dört hekim için bir adet müdahale odası planlanmıştır.							A	
	<p>a) Gruplandırmaya dâhil olan 7 aile hekimliği biriminin bulunduğu ASM'lere kadar 1 oda, 8-11 aile hekimliği birimi için 2 oda, 12-15 aile hekimliği birimi için 3 oda vb. şeklinde müdahale odası olmalıdır.</p> <p>b) Gruplandırılmış 7 aile hekimliği biriminin bulunduğu ASM'lerde soru kapsam dışı olup asgari şartlardaki müdahale odası yeterli sayılacaktır.</p> <p>c) İlave müdahale odasında lavabo, muayene ve müdahale masası, hasta mahremiyetini sağlamaya yönelik paravan vb. önlemler ve müdahale için gerekli tıbbi sarf malzemeleri kullanıma hazır şekilde bulundurulmalıdır.</p>								
8	Belgelendirmek kaydıyla her aile hekimi haftalık asgari 10 saat temizlik personeli çalıştırmaktadır.							A, B, C, D	
	<p>a) Temizlik, dezenfeksiyon, sterilizasyon talimatları bulunmalı ve uygulanmalıdır.</p> <p>b) Temizlik personeli bu konuda eğitilmelidir ve bu eğitimler kayıt altına alınmalıdır.</p> <p>c) Çalıştırılan personelin ilgili sosyal güvenlik kuruluşuna kaydedildiğine, aile hekimi/hekimlerince sigorta primlerinin yatırıldığına ve maaşının ödendiğine dair belgeler özlük dosyasında saklanmalıdır. İşe yeni başlayan personel için ilk ay sadece SGK İşe Giriş Belgesi istenmelidir. Hizmet satın alma yöntemi ile çalıştırılıyor ise ayrıca fatura da dosyaya eklenmelidir.</p> <p>ç) Çalıştırılan personelin güncel çalışma gün ve saatleri yazılı olarak müdürlüğe bildirilmiş olmalıdır.</p> <p>d) Çalıştırılan personelin kullanacağı izinler ve çalışma planındaki değişiklikler de yazılı (ani gelişen durumlarda aynı gün içerisinde sözlü, en geç ertesi iş günü yazılı) olarak müdürlüğe önceden bildirilmiş olmalıdır.</p> <p>Not: Personel çalıştırılması ile ilgili herhangi bir süre kesintisi olması (yeni personel, izin vb.) durumunda gruplandırma kriterlerinin devamı bakımından aile hekimine 1 yılda toplamda 14 (ondört) güne kadar süre tanınabilir. Bu sürenin uzaması halinde hizmetin devamlılığı için başka bir personel çalıştırılmalıdır. Söz konusu personel aynı aile sağlığı merkezindeki tek aile hekimliği birimiyle veya birden fazla aile hekimliği birimiyle sözleşme imzalamış olsa dahi bu süre 1 yılda toplamda 14 (ondört) günü geçemez.</p>								

Yukarıdaki bilgiler tarafımdan doldurulmuştur ve doğrudur. Eksik/yanlış verdiğim bilgilerden sorumlu olacağımı beyan ederim.
Aile Hekimi (Ad- Soyad): _____ İmza: _____

S.n.	Kriterler	Beyan*		Tespit 1 (.../.../.....)		Tespit 2** (.../.../.....)		Grup	Açıklama
		Evvet	Hayır	Evvet	Hayır	Evvet	Hayır		
9	Belgelendirmek kaydıyla ebe, hemşire, acil tıp teknisyeni, sağlık memuru (toplum sağlığı) veya tıbbi sekreterden birisi çalıştırılmaktadır (aile hekimi başına haftalık 10 saat).							A, B, C	
	<p>a) Bakanlığın istihdam ettiği aile sağlığı elamanı dışında başka bir personel çalıştırılıyor olmalıdır.</p> <p>b) Çalıştırılan personelin ilgili sosyal güvenlik kuruluşuna kaydedildiğine, aile hekimi/hekimlerince sigorta primlerinin yatırıldığına ve maaşının ödendiğine dair belgeleri ile mesleğinin icrasına yönelik tescilli diploma örneği işe giriş tarihinden itibaren özlük dosyasında saklanmalıdır. Hizmet satın alma yöntemi ile çalıştırılıyor ise ayrıca fatura da dosyaya eklenmelidir. İşe yeni başlayan personel için ilk ay sadece SGK İşe Giriş Belgesi ve mesleğinin icrasına yönelik tescilli diploma örneği istenmelidir.</p> <p>c) Çalışan personelin çalışma saatleri aile sağlığı merkezinin çalışma saatleri ile aynı olmalıdır.</p> <p>ç) Bu personel temizlik hizmeti görmek üzere çalıştırılmaz.</p> <p>d) Çalıştırılan personelin güncel çalışma gün ve saatleri yazılı olarak müdürlüğe bildirilmiş olmalıdır.</p> <p>e) Çalıştırılan personelin kullanacağı izinler ve çalışma planındaki değişiklikler de yazılı (ani gelişen durumlarda aynı gün içerisinde sözlü, en geç ertesi iş günü yazılı) olarak müdürlüğe önceden bildirilmiş olmalıdır.</p> <p>Not 1: Tıbbi sekreter olarak görevlendirilecek bireyler Sağlık Meslek Liselerinin Tıbbi Sekreterlik bölümü mezunları ile üniversitelerin Tıbbi Dökümantasyon ve Sekreterlik bölümlerinden mezun olmaları gerekmektedir.</p> <p>Not 2: Personel çalıştırılması ile ilgili herhangi bir süre kesintisi olması (yeni personel, izin vb.) durumunda gruplandırma kriterlerinin devamı bakımından aile hekimine 1 yılda toplamda 14 (ondört) güne kadar süre tanınabilir. Bu sürenin uzaması halinde hizmetin devamlılığı için başka bir personel çalıştırılmalıdır. Söz konusu personel aynı aile sağlığı merkezindeki tek aile hekimliği birimiyle veya birden fazla aile hekimliği birimiyle sözleşme imzalamış olsa dahi bu süre 1 yılda toplamda 14 (ondört) günü geçemez.</p> <p>Not 3: Personel değişikliği durumunda grup kriterlerinin devamlılığı için, yukarıdaki şartlara haiz personelin çalıştırıldığına ilişkin Müdürlüğe yazılı bildirim yapılmalı, Müdürlükçe kontrol edilip uygun bulunması halinde kriter sağlanmış kabul edilmelidir.</p>								
10	Belgelendirmek kaydıyla her aile hekimi için 9 uncu satıra ilave olarak haftalık 10 saat ebe, hemşire, acil tıp teknisyeni, sağlık memuru (toplum sağlığı) veya tıbbi sekreterden birisi çalıştırılmaktadır.							A	
	<p>a) Bakanlığın istihdam ettiği aile sağlığı elamanı dışında başka bir personel çalıştırılıyor olmalıdır.</p> <p>b) Çalıştırılan personelin ilgili sosyal güvenlik kuruluşuna kaydedildiğine, aile hekimi/hekimlerince sigorta primlerinin yatırıldığına ve maaşının ödendiğine dair belgeleri ile mesleğinin icrasına yönelik tescilli diploma örneği işe giriş tarihinden itibaren özlük dosyasında saklanmalıdır. Hizmet satın alma yöntemi ile çalıştırılıyor ise ayrıca fatura da dosyaya eklenmelidir. İşe yeni başlayan personel için ilk ay sadece SGK İşe Giriş Belgesi ve mesleğinin icrasına yönelik tescilli diploma örneği istenmelidir.</p> <p>c) Çalışan personelin çalışma saatleri aile sağlığı merkezinin çalışma saatleri ile aynı olmalıdır.</p> <p>ç) Bu personel temizlik hizmeti görmek üzere çalıştırılmaz.</p> <p>d) Çalıştırılan personelin güncel çalışma gün ve saatleri yazılı olarak müdürlüğe bildirilmiş olmalıdır.</p> <p>e) Çalıştırılan personelin kullanacağı izinler ve çalışma planındaki değişiklikler de yazılı olarak (ani gelişen durumlarda aynı gün içerisinde sözlü, en geç ertesi iş günü yazılı)müdürlüğe önceden bildirilmiş olmalıdır.</p> <p>Not 1: Tıbbi sekreter olarak görevlendirilecek bireyler Sağlık Meslek Liselerinin Tıbbi Sekreterlik bölümü mezunları ile üniversitelerin Tıbbi Dökümantasyon ve Sekreterlik bölümlerinden mezun olmaları gerekmektedir.</p> <p>Not 2: Personel çalıştırılması ile ilgili herhangi bir süre kesintisi olması (yeni personel, izin vb.) durumunda gruplandırma kriterlerinin devamı bakımından aile hekimine 1 yılda toplamda 14 (ondört) güne kadar süre tanınabilir. Bu sürenin uzaması halinde hizmetin devamlılığı için başka bir personel çalıştırılmalıdır. Söz konusu personel aynı aile sağlığı merkezindeki tek aile hekimliği birimiyle veya birden fazla aile hekimliği birimiyle sözleşme imzalamış olsa dahi bu süre 1 yılda toplamda 14 (ondört) günü geçemez.</p> <p>Not 3: Personel değişikliği durumunda grup kriterlerinin devamlılığı için, yukarıdaki şartlara haiz personelin çalıştırıldığına ilişkin Müdürlüğe yazılı bildirim yapılmalı, Müdürlükçe kontrol edilip uygun bulunması halinde kriter sağlanmış kabul edilmelidir.</p>								

Yukarıdaki bilgiler tarafımdan doldurulmuştur ve doğrudur. Eksik/yanlış verdiğim bilgilerden sorumlu olacağımı beyan ederim.
Aile Hekimi (Ad- Soyad):

İmza:

S.n.	Kriterler	Beyan*		Tespit 1 (.../.../.....)		Tespit 2** (.../.../.....)		Grup	Açıklama
		Evete	Hayır	Evete	Hayır	Evete	Hayır		
11	Birden fazla aile hekiminin görev yaptığı aile sağlığı merkezlerinde gruplandırılan her aile hekimliği birimi tarafından haftada asgari 3 saat esnek mesai uygulaması yapılmaktadır. (gruplandırılmış 5 birime kadar aile hekimliği biriminin bulunduğu aile sağlığı merkezlerinde esnek mesai saatleri farklı zamanlarda planlanır ancak gruplandırılmış birim sayısının 5 ve üzerinde olması halinde ise aile sağlığı merkezi haftalık en az 55 saat açık kalacak şekilde planlama yapılır)							A, B	
	a) Aylık onaylı esnek mesai çizelgeleri olmalıdır. b) Esnek mesai çizelgesi hazırlanarak o ASM'nin günün hangi saatlerinde açık bulundurulacağı vatandaşın rahatlıkla görebileceği büyüklükte ve uygun bir yere asılmalıdır. c) Esnek mesailerde aile hekimi ve aile sağlığı elamanı beraber çalışmalıdır. ç) Esnek mesai saatlerinin vatandaşın aile hekimliği hizmeti alışkanlıkları dikkate alınarak makul saatlerde yapılması gerekmektedir. Not 1: Tek Birimli ASM'de çalışan aile hekimleri için soru kapsam dışıdır. Ancak birden fazla birimi olup, gruplandırmaya katılmayan birim olması halinde tek başına gruplandırılan aile hekimliği birimi tarafından haftada asgari 3 saat esnek mesai uygulaması yapılmalıdır. Not 2: Takiplerde esnek mesai yapmayan birim tespit edildiğinde sadece esnek mesai yapmayan birimin grubu düşürülmelidir.								
12	Aile sağlığı merkezine ait güncel internet sayfası bulunmaktadır.							A	
	a) Aile sağlığı merkezine ait güncel web sitesi olmalıdır. b) İnternet sayfasında güncel; aile sağlığı merkezi dış ve iç hizmet alanlarına ait mevcut halinin fotoğrafları, ulaşım adresi ve iletişim numaraları, ASM'de çalışan aile hekimi ve aile sağlığı elemanlarının isimleri, çalışma saatleri, sunulan hizmetler (hizmet detayı ve hizmet için gerekli bilgi-belgeler dahil olmak üzere açıklayıcı bilgiler), varsa yapılan halk eğitimi ve sosyal projelere ilişkin bilgiler, hizmete ilişkin önemli duyurular, bağlı olunan HSM ve TSM adres ve iletişim bilgileri yer almalıdır. (ASM'deki A grubu olmayan diğer birimlerin yalnızca birim adlarının olması yeterlidir.) c) Web sitesi adresi ASM'de bulunan panoda ilan edilmiş olmalıdır.								
13	Engelliler için düzenlenmiş tuvalet işlevsel olarak bulunmaktadır.							A	
	a) Mevcut tuvaletlere ilave olarak en az bir adet engelli tuvaleti bulunmalı ya da mevcut olan bay ve bayan tuvaletlerinden her ikisi de engelliler için yeniden düzenlenmiş olmalıdır. (Bay WC + Bayan WC + Engelli WC veya Engelli Bayan WC + Engelli Bay WC) b) Günlük temizlikleri yapılmalıdır ve temizlik kontrol çizelgesi bulunmalıdır. c) Engelli tuvaletinde sıvı sabun, kâğıt havlu ve tuvalet kâğıdı bulunmalıdır. ç) Engelli tuvaletinde poşetli çöp kutusu bulundurulmalıdır. d) Kapısı, penceresi ve camları tam ve eksiksiz olmalıdır. Pencere bulunmayan yerlerde mekanik havalandırma olmalıdır.								
14	Bebek dostu aile hekimliği birimi belgesine sahip olup bu hizmet sunulmaktadır.							A, B, C, D	
	a) Aile hekimliği biriminin "Bebek Dostu" olduğunu gösterir belge olmalıdır.								
15	Aile sağlığı merkezi girişinin, bekleme alanlarının ve oda girişlerinin görüntülendiği güvenlik kamera sistemi mevcuttur.							A, B, C	
	a) Aile sağlığı merkezi girişinin, bekleme alanlarının ve oda girişlerinin görüntülendiği güvenlik kamera sistemi mevcuttur. b) Kameralar hasta mahremiyetini dikkate alarak yerleştirilmiş olmalıdır. c) Kameraların tümü aktif olarak kayıt yapıyor olmalıdır. (Arıza durumunda yapılan işleme ilişkin belge ibraz edilmelidir.) ç) Kameralar asgari ASM'nin açık olduğu saatler süresince görüntülü kayıt yapmalı, yapılan kayıtlar 1 ay süreyle müdürlük veya adli makamlarca talep edildiğinde ibraz edilmek üzere uygun bir yerde muhafaza edilerek saklanmalıdır. d) Kayıtlar CD, DVD, Flash Disk veya buna benzer depolama aygıtları ile alınabilmelidir. e) Bekleme alanlarına ve ASM girişine binanın güvenlik kamerası ile görüntülü kayıt altına alındığını belirtir tabela asılmalıdır.								

Yukarıdaki bilgiler tarafımdan doldurulmuştur ve doğrudur. Eksik/yanlış verdiğim bilgilerden sorumlu olacağımı beyan ederim.
Aile Hekimi (Ad- Soyad): _____ İmza: _____

C - Değerlendirme Sonucu		Ekip Başkanı (Ad – soyad ve imza)	AH (Ad – soyad ve imza)		
A - Gruplandırma Başvurusu	1	.../.../..... tarihinde yapılan değerlendirmede asgari fiziki şartlar ve teknik donanım ile Grubu kriterlerini karşıladığı tespit edilmiştir.			
	2	2a	10. gün sonunda (.../.../..... tarihinde) yapılan değerlendirmede asgari fiziki şartlar ve teknik donanım ile Grubu kriterlerini karşıladığı ancak asgari fiziki şartlar ve teknik donanıma ilişkin eksiklik olduğu tespit edildiğinden eksikliklerin tamamlanması için 10 gün süre verilmiştir.		
		2b	10. gün sonunda (.../.../..... tarihinde) yapılan değerlendirmede asgari fiziki şartlar ve teknik donanıma ilişkin eksikliğin tamamlandığı ve Grup kriterlerinin karşılandığı tespit edilmiştir. Birim asgari şartları sağlamadığı 10 gün süre içinde grupsuz (ÇKYS E grubu) olarak değerlendirilecektir. (Aile hekiminin eksikliği erken tamamlanması ve talepte bulunması halinde 10 günlük sürenin tamamlanması beklenmeyebilir.)		
		2c	10. gün sonunda (.../.../..... tarihinde) yapılan değerlendirmede asgari fiziki şartlar ve teknik donanıma ilişkin eksikliğin tamamlandığı ancak talep edilen grup kriterlerinde eksiklik tespit edilmiştir. Gruplandırma işlemine son verilmiştir. Birimin asgari şartları sağlamadığı 10 gün süre içinde birim grupsuz olarak değerlendirilecektir. (ÇKYS E grubu)		
	3	3a	10 gün içinde (.../.../..... tarihinde) yapılan değerlendirmede asgari fiziki şartlar ve teknik donanıma ilişkin eksikliğin tamamlandığı ancak talep edilen ... Grubu kriterlerinin karşılanmadığı tespit edilmiştir. Gruplandırma işlemine son verilmiştir. Bu süre de dahil olmak üzere şartlarını karşıladığı grup üzerinden değerlendirilecektir.		
		3b	10 gün içinde (.../.../..... tarihinde) yapılan değerlendirmede asgari fiziki şartlar ve teknik donanıma ilişkin eksikliğin tamamlandığı ancak talep edilen ... Grubu kriterlerinin karşılanmadığı tespit edilmiştir. Gruplandırma işlemine son verilmiştir. Bu süre de dahil olmak üzere şartlarını karşıladığı grup üzerinden değerlendirilecektir.		
		4	10 gün içinde (.../.../..... tarihinde) yapılan değerlendirmede asgari fiziki şartlar ve teknik donanıma ilişkin eksikliğin tamamlandığı ancak talep edilen ... Grubu kriterlerinin karşılanmadığı tespit edilmiştir. Gruplandırma işlemine son verilmiştir. Bu süre de dahil olmak üzere şartlarını karşıladığı grup üzerinden değerlendirilecektir.		
	B - İzleme - Değerlendirme & Rutin Denetim	1	.../.../..... tarihinde yapılan değerlendirmede asgari fiziki şartlar ve teknik donanım ile ... Grubu kriterlerini karşıladığı tespit edilmiştir.		
		2	2a	10. gün sonunda (.../.../..... tarihinde) yapılan değerlendirmede asgari fiziki şartlar ve teknik donanıma ilişkin eksikliğin tamamlandığı ve Grubu kriterlerini karşıladığı ancak asgari fiziki şartlar ve teknik donanıma ilişkin eksiklik olduğu tespit edildiğinden eksikliklerin tamamlanması için 10 gün süre verilmiştir.	
			2b	10. gün sonunda (.../.../..... tarihinde) yapılan değerlendirmede asgari fiziki şartlar ve teknik donanıma ilişkin eksikliğin tamamlandığı ve Grubu kriterlerinin karşılandığı tespit edilmiştir. Birim asgari şartları sağlamadığı 10 gün süre içinde grupsuz (ÇKYS E grubu) olarak değerlendirilecektir. (Aile hekiminin eksikliği erken tamamlanması ve talepte bulunması halinde 10 günlük sürenin tamamlanması beklenmeyebilir.)	
	2c		10. gün sonunda (.../.../..... tarihinde) yapılan değerlendirmede asgari fiziki şartlar ve teknik donanıma ilişkin eksikliğin tamamlandığı ancak grup kriterlerinde eksiklik tespit edilmiştir. Birimin asgari şartları sağlamadığı 10 gün sürede dahil olmak üzere birim grupsuz olarak değerlendirilecektir. (ÇKYS E grubu)		
	3	.../.../..... tarihinde yapılan değerlendirmede asgari fiziki şartlar ve teknik donanıma ilişkin eksikliğin tamamlandığı ancak talep edilen ... Grubu kriterlerinin karşılanmadığı tespit edilmiştir. Grubu şartlarının .../.../..... tarihinden itibaren kaybedildiği ve .../.../..... tarihinden itibaren ... Grubu kriterlerini taşıdığı tespit edilmiştir.			
C - Diğer	Tespit edilen diğer durumlar açıklamaları ve tarihleri ile belirtilecektir;				
Toplam 5 sayfadan ibaret olan bu değerlendirme formu iki (2) nüsha olarak düzenlenmiş ve bir nüshası aile hekiminin kendisine imza karşılığı teslim edilmiştir.					