

MERKEZ RUHSATNAME BAŞVURUSU İÇİN GEREKLİ BELGELER

- 1) Merkez işleteninin, adı veya ticari unvanı ile açmak istediği merkezin/sağlık kuruluşunun adını, açık adresini ve merkezin açılışı ile ilgili işlemlerinin başlatılmasını talep eden imzalı başvuru dilekçesi,
- 2) Özel hastanelerde, Bakanlıktan merkez için alınan ruhsata esas proje, kamu ve üniversite hastanelerinde en az 1/100 ölçekli, binanın tümüne ait kesit ve cephelerin gösterildiği proje, müellifi ve çevre ve şehircilik il müdürlüğünce tasdik edilecek üç takım ozalit kopya halinde hazırlanan kat planları,
- 3) Merkezlerde görevlendirilecek personele ilişkin olarak;
 - a) Personel isimleri ve çalışacakları alanlar,
 - b) Diploma, uzmanlık belgesi ve sertifikalarının aslı veya Müdürlükçe onaylı örneği,
 - c) Adli sicil kaydı beyanları,
 - ç) Hekimler için tabip odası kayıt belgesi,
 - d) ÜYTE ünite sorumlusu ve ÜYTE laboratuvarı sorumlusunun sertifika tarihinden sonra ÜYTE merkezlerinde çalıştığı süreyi gösterir merkezin bulunduğu ilin müdürlüğünden alınmış belge, sertifika tarihinden itibaren iki yıl merkezde çalışılmamış olması halinde tazeleme eğitimi aldığına dair belge,
- 4) Merkezde kullanılacak araç ve gereçleri gösterir liste,
- 5) Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliğine göre tıbbi atıkların bertarafı için ilgili kurumla yapılmış sözleşme,
- 6) Bakanlıkça ruhsatlandırılmış biyokimya laboratuvarının bulunduğu veya Bakanlıkça ruhsatlandırılmış biyokimya laboratuvarıyla yapılan sözleşme,
- 7) Erişkin ve yenidoğan yoğunbakım yatağının bulunduğunu gösterir belge,
- 8) Merkezde tam donanımlı acil yardım ambulansı bulunduruluyor ise, Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliğine göre alınmış Ambulans Uygunluk Belgesinin Müdürlükçe tasdikli sureti; ambulans hizmeti sunan özel bir kuruluş ile sözleşme yapılmış ise, Ambulans Servisi Uygunluk Belgesinin ve hizmet sözleşmesinin aslı görüldükçe Müdürlük onaylı örneği; Yönetmeliğe uygun ambulans hizmetinin karşılandığına dair müdürlük onaylı belgenin sureti,

EK-2/A

MÜSTAKİL MERKEZİN TAŞINMASI DURUMUNDA İSTENECEK BELGELER

- 1) Merkezin işleteninin adı veya ticari unvanı ile merkezin adını, açık adresini, merkezin nakli ile ilgili işlemlerinin başlatılmasını talep eden imzalı başvuru dilekçesi,
- 2) Merkezin, bütün mekânlarının ne amaçla kullanılacağını gösterir en az 1/100 ölçekli binanın tümüne ait kesit ve cephelerin gösterildiği proje, müellifi ve çevre ve şehircilik il müdürlüğünce tasdik edilecek üç takım ozalit kopya halinde hazırlanan ve Müdürlük tarafından yerinde bizzat görüldükçe doğruluğu onaylanmış kat planları,
- 3) Merkezin yapı kullanma izni belgesinin ilgili belediye veya Müdürlükçe onaylı önlü-arkalı örneği,
- 4) Yangına karşı gereken tedbirlerin alındığına ilişkin olarak ilgili mevzuata göre yetkili mercilerden alınmış olan belge,
- 5) Bina için ilgili mevzuata göre alınmış depreme dayanıklılık durumunun belgelenmesi,
- 6) Merkezde çalışacak tabipler ve diğer sağlık çalışanları ile ilgili değişiklik var ise, bunun için Ek-3'de belirtilen belgeler,
- 7) Bakanlıkça ruhsatlandırılmış biyokimya laboratuvarıyla yapılan sözleşme ile hastaneyle yapılan erişkin yoğun bakım sözleşmesi.

MÜSTAKİL MERKEZİN DEVRİNDE RUHSATNAME İÇİN GEREKLİ BELGELER

- 1) Müstakil merkezin işleteninin adı veya ticari unvanı ile merkezin adını, açık adresini, merkezin devri ile ilgili işlemlerinin başlatılmasını talep eden imzalı başvuru dilekçesi,
 - 2) Müstakil merkezin devrinin yapıldığını gösteren devir sözleşmesi yanında devralan ticaret şirketi ise, şirket ortaklarını gösterir ticaret sicili gazetesinin aslı veya aslı görülerek Müdürlük onaylı örneği,
 - 3) Mesul müdürün, mesul müdür olarak çalışacağına dair ıslak imzalı veya ıslak imzalı aslı görülerek Müdürlük onaylı mesul müdürlük sözleşmesi örneği; Yönetmeliğin 17 nci maddesinin ikinci fıkrasına göre mesul müdürlük yapmaya engel halinin bulunmadığını gösteren belgeler; mesul müdüre ait diploma ve var ise uzmanlık belgesi, T.C. Kimlik Numarası beyanı ve iki adet vesikalık fotoğraf,
 - 4) Merkezlerde görevlendirilecek personele ilişkin olarak;
 - a) Personel isimleri ve çalışacakları alanlar,
 - b) Diploma, uzmanlık belgesi ve sertifikalarının aslı veya Müdürlükçe onaylı örneği,
 - c) Adli sicil kaydı beyanları,
 - ç) Hekimler için tabip odası kayıt belgesi,
 - 5) Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliğine göre tıbbi atıkların bertarafı için ilgili kurumla yapılmış sözleşme,
 - 6) Merkezde tam donanımlı acil yardım ambulansı bulunduruluyor ise, Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliğine göre alınmış Ambulans Uygunluk Belgesinin Müdürlükçe tasdikli sureti; ambulans hizmeti sunan özel bir kuruluş ile sözleşme yapılmış ise, Ambulans Servisi Uygunluk Belgesinin ve hizmet sözleşmesinin aslı görülerek Müdürlük onaylı örneği; Yönetmeliğe uygun ambulans hizmetinin karşılandığına dair Müdürlük onaylı belgenin sureti,
 - 7) Bakanlıkça ruhsatlandırılmış biyokimya laboratuvarıyla yapılan sözleşme ve hastaneyle yapılan erişkin yoğun bakım sözleşmesi
 - 8) ÜYTE ünite sorumlusu ve ÜYTE laboratuvarı sorumlusunun sertifika tarihinden sonra ÜYTE merkezlerinde çalıştığı süreyi gösterir merkezin bulunduğu ilin müdürlüğünden alınmış belge, sertifika tarihinden itibaren iki yıl merkezde çalışılmamış olması halinde tazeleme eğitimi aldığına dair belge,
- NOT: Personele ilişkin belgeler, personelde değişiklik olması halinde istenecektir.

EK-3

PERSONEL DEĞİŞİKLİĞİNDE İSTENEN BİLGİ VE BELGELER

- A) Müstakil merkezlerde mesul müdür değişikliğinde;
 - 1) Mesul müdürün, merkezde mesul müdür olarak çalışacağına dair ıslak imzalı veya ıslak imzalı aslı görülerek Müdürlük onaylanmış mesul müdürlük sözleşmesi örneği; mesul müdürlük yapmaya engel halinin bulunmadığını gösteren belgeler; mesul müdüre ait diploma ve var ise uzmanlık belgesi, T.C. kimlik numarası beyanı ve iki adet vesikalık fotoğraf,
 - 2) Merkez işleteni şirket bakımından, mesul müdür şirket ortağı değilse şirket müdürü ile mesul müdür arasında imzalanan sözleşme; şirket müdürü ile mesul müdür şirket ortağı ise, şirket müdürü ve mesul müdür arasında imzalanan sözleşme, mesul müdür şirket müdürü ise ortaklar kurulu kararı,
- B) Tabip ve sağlık meslek mensubu değişikliğinde;
 - 1) Kişinin merkezde hangi uzmanlık dalı veya unvanda, kadrolu-kadro dışı geçici olmak üzere hangi statüde çalışacağını ve başka bir kuruluştaki çalışıp çalışmadığını belirtir dilekçesi,

- 2) Mesul müdür tarafından hazırlanan personelin hangi uzmanlık dalı veya unvanda, kadrolu-kadro dışı geçici hangi statüde görev yapacağını belirtir dilekçe,
3) Çalışacak kişi ile merkez sahipliği arasında yapılan hizmet sözleşmesi
4) Personele ait; Müdürlükçe onaylanmış lisans /tıp/uzmanlık diplomaları örneği,
5) Adli sicil kaydı beyanı,
6) T.C. Kimlik numarası beyanı,
7) Adres beyanı,
8) Tabip odası kayıt belgesi,
9)Varsa ÜYTE sertifikası örneği,
10) ÜYTE ünite sorumlusu ve ÜYTE laboratuvarı sorumlusunun sertifika tarihinden sonra ÜYTE merkezlerinde çalıştığı süreyi gösterir merkezin bulunduğu ilin müdürlüğünden alınmış belge, sertifika tarihinden itibaren iki yıl merkezde çalışılmamış olması halinde tazeleme eğitimi aldığına dair belge,
11) Hastane/tıp merkezinde kadrolu çalışanlar için 3, 4 ve 8 numaralı maddelerdeki belgeler istenmez.

EK-4

T.C.

..... VALİLİĞİ

İl Sağlık Müdürlüğü

MÜSTAKİL ÜREMEYE YARDIMCI TEDAVİ MERKEZLERİ RUHSATNAMESİ

Ruhsat No:

Tarih:

Merkezin:

Adı :

Adresi:

Sahibi:

Çalışma Saatleri :

Mesul Müdürünün:

Adı ve Soyadı:

Sözleşme İle Satın Aldığı Hizmetler:

Yoğun bakım:

Ambulans:

Tıbbi atık:

Laboratuvar:

Diğer:

Yukarıda adı ve adresi belirtilen merkezin Yönetmelik kapsamındaki ÜYTE uygulamalarını yapmak üzere faaliyet göstermesi İl Sağlık Müdürlüğünce uygun görülmüştür.

ONAY

EK-5

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

Belge No:

Tarih:

MESUL MÜDÜRLÜK BELGESİ

Fotoğraf

Mes'ul Müdürün

Adı ve soyadı:

Unvanı:

T.C. Kimlik numarası:

Baba adı:

Doğum yeri:

Doğum tarihi:

Mezun Olduğu Fakülte:

Mezuniyet Tarihi:

Diploma No:

Uzmanlık Diploması No:

Görev Yapacağı Merkezin

Adı:

Adresi:

Yukarıda açık kimliği yazılı olan kişinin.....
.....merkezinde mesul müdürlük görevini yürütmesi İl Sağlık Müdürlüğünce uygun
görülmüştür.

ONAY

EK-6

T.C.

..... VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Belge No:

Tarih:

ÇALIŞMA BELGESİ

Fotoğraf

Personelin

Adı ve Soyadı:

Unvanı:

Görevi:

Baba Adı:

Doğum Yeri:

Doğum Tarihi:

Mezun Olduğu Okul/Fakülte:

Mezuniyet Tarihi:

Diploma No:

Uzmanlık Diploma No (varsa):

Görev Yapacağı Merkezin

Adı:

Adresi:

Yukarıda açık kimliği yazılı olan sağlık çalışanının (kadrolu/kadro dışı geçici olarak) isimli merkezde çalışması İl Sağlık Müdürlüğüne uygun görülmüştür.

ONAY

MERKEZLERDE BULUNMASI GEREKEN ARAÇ VE GEREÇ LİSTESİ

A) Embriyoloji laboratuvarı:

1. Laminar flow hood (yüzeyi ısıtmalı),
2. İnkübatör (en az 2 adet ve CO₂, O₂ kontrollü),
3. Mikroskoplar;
a) Stereoskopik (diseksiyon) Mikroskop (laminar flow hooda monte edilmiş ve alttan aydınlatması olan, en az iki adet),
b) İnverted Mikroskop.
4. Çok gözlü laboratuvar tüpü ısıtıcısı (en az üç adet),
5. Buzdolabı ve dondurucusu
6. PHmetre,
7. Laboratuvar tipi termometre,
8. Mikropipetler,
9. Kültür için gerekli ve yeterli miktarda steril sarf malzemesi,
10. Embriyo transferi için gerekli alet ve steril sarf malzemesi,
11. Mikromaniplatör sistemi (İnvert mikroskoba yerleştirilmiş ve yüzeyi ısıtıcı),
12. Toksik gaz filtreleme sistemi,
13. İnkübatör Alarm Sistemi,
14. Oda ısını gösteren laboratuvar tipi termometre,
15. Sıvı azot tankları (depo, embriyo, yedek tankları),
16. Dondurma ve çözme işleminde gerekli olan donanım ve malzemeler.

B) Androloji Laboratuvarı:

1. Faz kontrast ataçmanlı standart laboratuvar mikroskobu,
2. Laboratuvar tipi santrifüj,
3. Sperm sayımı için gerekli standart ölçüm aletleri,
4. Buzdolabı,
5. İnkübatör,
6. Laminar flow hood,
7. Taşınabilir ısıtıcı tabla.

ÜYTE UYGULANACAK ÇİFTLERE AİT BİLGİLENDİRİLMİŞ MUVAFAKAT FORMU

Bu form, her merkez tarafından oluşturulur. Oluşturulan onay formunda hasta hakları mevzuatına uygun olarak;

1. Evli çiftlerin adı soyadı, doğum tarihleri, T.C. kimlik numaraları, başvuru tarihi, dosya numarası, ikametgâh adresi, telefon numarası,
2. Önerilen tedavinin neleri içerdiği, ne zaman önerildiği, kimlerin uygun olduğu, tedavi aşamaları, kullanılan yöntemin teknik detayları, başarı oranı, riskleri, komplikasyonları, ücreti ve başarısızlık durumundaki alternatifleri,

3. 26/9/2004 tarihli ve 5237 sayılı Türk Ceza Kanununun 90 ıncı ve 231 inci maddeleri ile tıp bebek tedavileriyle ilgili yasal durum hakkında ayrıntılı bilgilendirme ve talep etmeleri halinde soy bağıını tespit amacıyla DNA testi yaptırabilecekleri,

4. Hastanelerde, gebenin uzman hekimler tarafından takip edilmesi, doğum yapması ve gerekirse erişkin ve yenidoğan bakım hizmeti sağlanmasından merkezin yükümlü olduğu, yer almalıdır.

5. Formun sonunda evli çiftin her ikisinin ve ünite sorumlusunun imzası olmalıdır. Okuryazar olmayan çiftler sol elin başparmağını basarak formu imzalamış sayılacaklardır.

6. Muvafakat formunun tedaviye başlamadan bir gün önce çiftlere verilerek okunması sağlanır. İşlem yapılmadan önce form, merkez görevlisi tarafından sözlü olarak adaylara okunacak, adaylar el yazıları ile “sözlü ve yazılı olarak çoğul gebelik, çoğul gebeliğin komplikasyonları ve başarısızlık durumu da dâhil her konuda uygulama ile ilgili yeterli bilgilendirildim”, ifadesini yazarak muvafakat formunu imzalayacaklardır.

EK-9

EMBRİYO SAKLAMA BİLGİ FORMU

Bu form her merkez tarafından oluşturulur. Oluşturulan formda;

1. Bakanlıkça elektronik kayıt sistemi kurulması halinde elektronik kayıt numarası,

2. Evli çiftlerin adı soyadı, doğum tarihleri, T.C. kimlik numaraları, dosya numarası, işlem tarihi, ikametgâh adresi ve telefon numarası,

3. Çifte ait kaç tane embriyo dondurulduğu, dondurulma tekniği, dondurma süresi, işlemin nasıl yapıldığı, başarı oranı, riskleri, ücreti ve yasal düzenlemeleri,

4. Periyodik olarak yıllık saklamanın uzatılmasına dair dondurulma tarihi esas alınmak kaydıyla bir yılın sonunda sürenin uzatılmasına dair dilekçe verilmediği takdirde en geç bir ay sonra imha edileceği bilgisi,

yer alır.

5. Formun sonunda evli çiftin her ikisinin, ÜYTE ünite sorumlusunun ve ÜYTE laboratuvar sorumlusunun imzası olmalıdır. Okuryazar olmayan çiftler sol elin başparmağını basarak formu imzalamış sayılacaklardır.

EK-10

EMBRİYO ÇÖZME BİLGİ FORMU

Bu form, her merkez tarafından oluşturulur. Oluşturulan formda;

1. Bakanlıkça elektronik kayıt sistemi kurulması halinde elektronik kayıt numarası,

2. Evli çiftlerin adı soyadı, doğum tarihleri, T.C. kimlik numaraları, dosya numarası, işlem tarihi, ikametgâh adresi ve telefon numarası,

3. Evli çiftlere kaç embriyonun çözdürüldüğü, çözdürme tekniği, işlemin nasıl yapıldığı, başarı oranı, riskleri, ücreti ve yasal düzenlemeleri,

yer alır.

4. Çözdürülen embriyonun hangi amaçla kullanılacağı formda belirtilir.

5. Formun sonunda evli çiftin her ikisinin, ÜYTE ünite sorumlusunun ve ÜYTE laboratuvar sorumlusunun imzası olmalıdır. Okur-yazar olmayan çiftler sol elin başparmağını basarak formu imzalamış sayılacaklardır.

EMBRIYO İMHA BİLGİ FORMU

Bu form, her merkez tarafından oluşturulur. Oluşturulan formda;

1. Bakanlıkça elektronik kayıt sistemi kurulması halinde elektronik kayıt numarası,

2. Evli çiftlerin adı soyadı, doğum tarihleri, T.C. kimlik numaraları, dosya numarası, işlem tarihi, ikametgâh adresi ve telefon numarası, yer alır.

3. Bu formda embriyoların hangi nedenle imha edildiği özellikle bildirilmelidir. İmha nedenine göre eşlerin talep dilekçesi, boşanma evrakı ve ölüm evrakı gibi gerekli belgeler eklenmelidir.

4. Formun sonunda evli çiftin her ikisinin, ÜYTE ünite sorumlusunun ve ÜYTE laboratuvar sorumlusunun imzası olmalıdır. Okuryazar olmayan çiftler sol elin başparmağını basarak formu imzalamış sayılacaklardır. Yıllık saklama süresinin uzatılmasına dair dondurulma tarihi esas alınmak kaydıyla bir yılın sonunda sürenin uzatılmasına dair dilekçe verilmediği takdirde evli çiftin imzası aranmaz.

5. Embriyoların Müdürlük yetkilisi, merkezin mesul müdürü, ÜYTE ünite sorumlusu ve ÜYTE laboratuvar sorumlusundan oluşan bir ekip tarafından imhası sağlanır ve tutanak düzenlenir.

EK-12

GONAD DOKUSU / HÜCRELERİ SAKLAMA BİLGİ FORMU

Bu form, her merkez tarafından oluşturulur. Oluşturulan formda;

1. Bakanlıkça elektronik kayıt sistemi kurulması halinde elektronik kayıt numarası,

2. Adı soyadı, doğum tarihi, T.C. kimlik numarası, dosya numarası, işlem tarihi, ikametgâh adresi ve telefon numarası,

3. Hangi dokunun/hücresinin dondurulduğu, dondurma tekniği, dondurma süresi, işlemin nasıl yapıldığı, başarı oranı, riskleri, ücreti ve yasal düzenlemeleri,

4-Periyodik olarak yıllık saklamanın uzatılmasına dair dondurulma tarihi esas alınmak kaydıyla bir yılın sonunda sürenin uzatılmasına dair dilekçe verilmediği takdirde en geç bir ay sonra imha edileceği bilgisi,

yer alır.

5. Formun sonunda kişinin, ÜYTE ünite sorumlusunun ve ÜYTE laboratuvar sorumlusunun imzası olur. Okur-yazar olmayan kişi sol elinin başparmağını basarak formu imzalamış sayılacaktır.

EK-13

GONAD DOKUSU / HÜCRELERİ ÇÖZME BİLGİ FORMU

Bu form, her merkez tarafından oluşturulur. Oluşturulan formda;

1. Bakanlıkça elektronik kayıt sistemi kurulması halinde elektronik kayıt numarası,

2. Adı soyadı, doğum tarihi, T.C. kimlik numarası, dosya numarası, işlem tarihi, ikametgâh adresi ve telefon numarası,

3. Hangi dokunun/hücresinin çözdürüldüğü, çözdürme tekniği, işlemin nasıl yapıldığı, başarı oranı, riskleri, ücreti ve yasal düzenlemeleri,

yer alır.

4. Formun sonunda, kişinin, ÜYTE ünite sorumlusunun ve ÜYTE laboratuvar sorumlusunun imzası olmalıdır. Okuryazar olmayan kişi sol elinin başparmağını basarak formu imzalamış sayılacaktır.

GONAD DOKUSU / HÜCRELERİ İMHA BİLGİ FORMU

Bu form, her merkez tarafından oluşturulur. Oluşturulan formda;

1. Bakanlıkça elektronik kayıt sistemi kurulması halinde elektronik kayıt numarası,

2. Adı soyadı, doğum tarihi, T.C. kimlik numarası, dosya numarası, işlem tarihi, ikametgâh adresi ve telefon numarası, yer alır.

3. Bu formda dokuların/hücrelerin hangi nedenle imha edildiği özellikle bildirilmelidir. İmha nedenine göre kişinin talep dilekçesi, boşanma belgesi ve ölüm evrakı gibi gerekli belgeler eklenmelidir.

4. Formun sonunda, kişinin, ÜYTE ünite sorumlusunun ve ÜYTE laboratuvar sorumlusunun imzası olmalıdır. Okur-yazar olmayan kişi sol elin başparmağını basarak formu imzalamış sayılacaktır. Yıllık saklama süresinin uzatılmasına dair dondurulma tarihi esas alınmak kaydıyla bir yılın sonunda sürenin uzatılmasına dair dilekçe verilmediği takdirde evli çiftin veya kişinin imzası aranmaz.

5. Doku/Hücrelerinin ilgili sağlık müdürlüğü yetkilisi, merkezin mesul müdürü, ÜYTE ünite sorumlusu ve ÜYTE laboratuvar sorumlusundan oluşan bir ekip tarafından imhası sağlanır ve tutanak düzenlenir.

EK-15

MERKEZDE BULUNDURULMASI ZORUNLU ASGARİ İLAÇ LİSTESİ

1	Kortikosteroid ampul	3 adet
2	Antispazmodik ampul	3 adet
3	Antianksiyetik ampul	3 adet
4	Polivinil prolidine iyot sol. 500cc.	1 adet
5	%5 dextroz 500 cc	2 adet
6	% 0,9 luk NaCl. 500 cc	2 adet
7	1/3 İzodeks 500 cc.	1 adet
8	Analjezik	5 adet
9	Antiarritmik ilaçlar	5 adet
10	Adrenalin 1 mg	5 adet
11	Atropin sulphat 0,5 mg	5 adet.
12	Sodyum bikarbonat % 8,4	2 adet
13	Calcium glukonat %10	2 adet
14	Antihistaminik	5 adet
15	Antihipertansif ajanlar – ACE inhibitörleri (kaptopril)	1 kutu
16	Diüretik	3 adet
17	Antikoagülan	3 adet
18	Narkotik olmayan analjezikler ve antipiretikler	3 adet
19	Antiasit, Antiemetik	3 adet
20	Antikonvülzan	3 adet
21	Anestetikler	3 adet

ACİL DURUMLAR İÇİN BULUNDURULACAK ARAÇ-GEREÇ LİSTESİ

Muayene masası	1 adet
Sterilizatör	1 adet
Tansiyon aleti	1 adet
Steteskop	1 adet
Refleks çekici	1 adet
Dil basacağı	Yeterli sayıda
İdrar torbası	Yeterli sayıda
Küçük cerrahi müdahale seti	Yeterli sayıda
Çeşitli enjektör	Yeterli sayıda
Nazogastrik sonda	3 adet
Oftalmaskop	1 adet
Seyyar oksijen Tüpü	1 adet
Aspiratör	1 adet
Bisturi	Yeterli sayıda
Ambu cihazı	1 adet
Laringoskop	1 adet
Negatoskop	1 adet
Acil ilaç dolabı	1 adet
Seyyar lamba	1 adet
Air way	Yeterli sayıda
Endotrakeal tüp	Yeterli sayıda

MÜEYYİDE FORMU

Sıra No	Konu	Müeyyideler		
		1.Tespit	2.Tespit	3.Tespit
1	Bu Yönetmelik ile gösterilen vasıf ve şartlara aykırı olarak, ruhsat/ faaliyet izin belgesi alınmadan tabipler ve diğer şahıslar tarafından ÜYTE yöntemlerinden kontrollü overyan hiperstimülasyon (KOH) takipleri yapılması, invitro fertilizasyon (İVF) ve mikro enjeksiyon (ICSI) uygulama için hasta hazırlamak üzere özel yerler açılması veya bulundukları yerlerin bir bölümünün bu uygulamaya tahsis edilmesi yasaktır. Bu tür faaliyet gösterilen yerlerin faaliyeti valilikçe derhal durdurularak ilgililer adli yönden işlem yapılmak üzere cumhuriyet savcılığına bildirilir.			
2	Merkez sahipliği veya üçüncü şahıslar tarafından; şube, irtibat bürosu ve benzeri isimler altında veya belirli merkez veya merkezlere hasta temini amacıyla bir yer açılması yasaktır. Bu tür faaliyet gösteren yerler valilikçe derhal kapatılır ve bu şekilde yönlendirme ile hasta kabul eden merkezler 30 gün süre ile yeni başvuru kabul edemez.			
3	Kendilerine ÜYTE uygulanacak eşlerden alınan yumurta ve spermiler ile bunlardan elde edilen embriyoların bu Yönetmelikle belirlenen esaslar dışında her ne maksatla olursa olsun bulundurulması, kullanılması, nakledilmesi ve satılması yasaktır. Bu yasağa uymadığı tespit edilen merkezlerin ruhsatı/faaliyet izni iptal edilir. Merkez dışında bu tür faaliyet gösterilen yerlerin faaliyeti valilikçe derhal durdurularak ilgililer adli yönden işlem yapılmak üzere cumhuriyet savcılığına bildirilir.			
4	ÜYTE uygulanacak eşlere sadece kendilerine ait üreme hücreleri uygulanır. Herhangi bir şekilde donör kullanılması, donör kullanılarak embriyo elde edilmesi, adaylardan alınan yumurta ve spermiler ile elde edilen embriyoların başka adaylarda, aday olmayanlardan alınanların da adaylarda kullanılması ve uygulanması yasaktır. Bu yasaklara aykırı olarak elde edilen gebeliklerin herhangi bir aşamada tespit edilmesi durumunda, merkezin ruhsatı/faaliyet izni ve bu işlemi yapan kişilerin sertifikaları iptal edilir. Ayrıca bu kişilerin bir daha merkezlerde çalışmasına izin verilmez ve adli yönden işlem yapılmak üzere cumhuriyet savcılığına bildirilir.			
5	Yurt içinde veya yurt dışında ÜYTE uygulaması yapan yerlere bu formun dört numaralı satırında yer alan işlemler için Yönetmeliğe aykırı olarak hasta sevk etme, yönlendirme, teşvik etme ve bu konularda aracılık etme gibi davranışlarda bulunan merkezler ve/veya merkez personelinin tespiti halinde merkezin faaliyeti üç ay süreyle durdurulur. Aynı davranışın tekrarı halinde merkezin ruhsatı/faaliyet izni iptal edilir. Merkez personeli olmamakla birlikte bu hususlarda aracılık ettiği tespit edilen kişi ve kişilerin varsa sertifikaları Bakanlıkça iptal edilir. Ayrıca bu kişiler merkezlerde çalışamaz.			
6	Bu formun 3, 4 ve 5 inci satırlarında belirtilen hususlara aykırı davrandığı tespit edilen kişiler ile gebe kalan kişi, kocası ve donör cumhuriyet savcılığına bildirilir.			

7	Anne ve çocuk sağlığını riske eden çoğul gebeliklerin önlenmesi esastır. Bu kapsamda; a) ÜYTE yöntemlerinden biri olan klasik ovulasyon indüksiyonu ile 2 (iki) den fazla folikül gelişmemesi hedeflenmelidir. Çoğul gebeliklerin önlenmesi için üç veya daha fazla folikül gelişmesi halinde artifisyonel inseminasyon işlemi yapılması yasaktır. b) Merkezlerde ÜYTE uygulamasında birden fazla embriyo transfer edilmemesi esastır. Ancak, 35 yaşı kadar birinci ve ikinci uygulamada tek embriyo, üçüncü ve sonraki uygulamalarda iki embriyo, 35 yaşı ve üzerinde tüm uygulamalarda en fazla iki embriyo transfer edilebilir. Bu yasaklara aykırı hareket eden merkezler ilk tespitle 6 ay yeni başvuru kabulü yapamaz, ikinci tespitle ise merkezin ruhsatı/ faaliyet izni iptal edilir. Ayrıca ÜYTE ünite sorumlusu ve laboratuvar sorumlusunun sertifikası iptal edilir ve bu kişiler merkezlerde çalışamaz.			
8	Cinsiyetle ilgili ciddi bir kalıtsal hastalıktan kaçma hali hariç, doğacak çocuğun cinsiyetini belirleme amaçlı gonad ve/veya embriyo seçimi ve transferi yapılamaz. Bu durumun tespiti halinde merkezin ruhsatı/faaliyet izni ile ÜYTE ünite sorumlusunun ve ÜYTE laboratuvar sorumlusunun sertifikası iptal edilir ve bu kişiler merkezlerde çalışamaz.			
9	ÜYTE teknikleri kullanılarak oluşıan çoğul gebeliklerde embriyonal ya da fetal redüksiyon yapılamaz. Ancak tıp fakóltesi hastaneleri ve Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna bağlı eğitim ve araştırma hastanelerinden alınan durum bildirir sağlık kurulu raporuna göre redüksiyon işlemi yapılabilir. Tıbbi endikasyonu belgelemeden redüksiyon yapan merkezlere üç ay süre ile yeni başvuru kabulü yapılamaz. Tekrarı halinde merkezin ruhsatı/ faaliyet izni iptal edilir.			
10	Ruhsatlandırıldığı tarihten itibaren altı ay içerisinde faaliyete geçmeyen merkezin izni Bakanlıkça iptal edilir.			
11	8 inci maddenin üçüncü ve dördüncü fıkralarına aykırılık halinde,	Bir önceki aya ait brüt hizmet gelirinin binde biri oranında idarî para cezası verilir. Ayrıca aykırılığın giderilmesi için otuz gün süre verilir.	Bir önceki aya ait brüt hizmet gelirinin binde ikisi oranında idarî para cezası verilir. Ayrıca eksikliğin giderilmesi için otuz gün süre verilir.	Merkezin faaliyeti bir gün süreyle durdurulur.
12	11 inci madde hükümlerine aykırılık halinde,	Bir önceki aya ait brüt hizmet gelirinin binde biri oranında idarî para cezası verilir. Ayrıca gerekli düzenlemelerin yapılması için on beş gün süre verilir.	Bir önceki aya ait brüt hizmet gelirinin binde ikisi oranında idarî para cezası verilir. Ayrıca gerekli düzenlemelerin yapılması için on beş gün süre verilir.	Merkezin faaliyeti yedi gün süreyle durdurulur.
13	12 nci ve 13 üncü madde hükümlerine aykırılık halinde,	Bir önceki aya ait brüt hizmet gelirin binde biri oranında idarî para cezası verilir. Ayrıca gerekli düzenlemelerin yapılması için otuz gün süre verilir.	Bir önceki aya ait brüt hizmet gelirinin binde ikisi oranında idarî para cezası verilir. Ayrıca gerekli düzenlemelerin yapılması için otuz gün süre verilir.	Merkezin faaliyeti beş gün süreyle durdurulur.

14	14 üncü madde hükümlerine aykırılık halinde,	Bir önceki aya ait brüt hizmet gelirinin binde biri oranında idarî para cezası verilir. Ayrıca eksikliğin giderilmesi için onbeş gün süre verilir.	Bir önceki aya ait brüt hizmet gelirinin binde ikisi oranında idarî para cezası verilir. Ayrıca eksikliğin giderilmesi için onbeş gün süre verilir.	Merkezin faaliyeti bir gün süreyle durdurulur.
15	15 inci madde hükümlerine aykırılık halinde,	Bir önceki aya ait brüt hizmet gelirinin binde biri oranında idarî para cezası verilir. Ayrıca aykırılığın giderilmesi için otuz gün süre verilir.	Bir önceki aya ait brüt hizmet gelirinin binde ikisi oranında idarî para cezası verilir. Ayrıca eksikliğin giderilmesi için otuz gün süre verilir.	Merkezin faaliyeti bir gün süreyle durdurulur.
16	16 ncı madde hükümlerine aykırılık halinde,	Bir önceki aya ait brüt hizmet gelirinin binde biri oranında idarî para cezası verilir. Ayrıca aykırılığın giderilmesi için otuz gün süre verilir.	Bir önceki aya ait brüt hizmet gelirinin binde ikisi oranında idarî para cezası verilir. Ayrıca eksikliğin giderilmesi için otuz gün süre verilir.	Merkezin faaliyeti beş gün süreyle durdurulur.
17	17 nci maddenin ikinci fıkrasının (a) bendinin alt bentlerine aykırılık halinde,	Bir önceki aya ait brüt hizmet gelirinin binde biri oranında idarî para cezası verilir. Ayrıca aykırılığın giderilmesi için otuz gün süre verilir.	Bir önceki aya ait brüt hizmet gelirinin binde ikisi oranında idarî para cezası verilir. Ayrıca eksikliğin giderilmesi için otuz gün süre verilir.	Merkezin faaliyeti bir gün süreyle durdurulur.
18	Mesul müdürün 17 nci maddenin ikinci fıkrasının (b) bendinin alt bentlerinde belirtilen görevleri yerine getirmediğinin tespiti halinde, bir yıl içinde aynı fıkradaki hükümlerden dolayı toplamda dört kez uyarılan mesul müdürün beşincisinde, mesul müdürlük görevine son verilir, üç yıl içinde hiçbir sağlık kuruluşunda mesul müdürlük yapamaz.			
19	17 nci maddenin ikinci fıkrasının (d), (e), (f) bentlerine, 19 uncu maddeye, 23 üncü maddeye ve 26 ncı maddenin ikinci, üçüncü ve dördüncü fıkrasına, 30 uncu maddenin üçüncü fıkrasında yer alan bildirimle ilgili hususlara aykırılık halinde,	Merkez uyarılır ve 15 gün süre verilir.	Merkez uyarılır ve 15 gün süre verilir.	Bir önceki aya ait brüt hizmet gelirinin yüzde biri oranında idarî para cezası verilir. Dördüncü tespitte para cezası iki katı olarak uygulanır. Beşinci tespitte merkezinin faaliyeti bir gün süre ile durdurulur.
20	18 inci madde hükümlerine aykırılık halinde Hasta Hakları Yönetmeliği hükümleri uygulanır.			
21	20 nci madde hükümlerine aykırılık halinde,	Bir önceki aya ait brüt hizmet gelirinin binde beşi oranında idarî para cezası verilir.	Bir önceki aya ait brüt hizmet gelirinin binde onu oranında idarî para cezası verilir.	Merkezin faaliyeti on gün süreyle durdurulur.

22	Dondurulan gonad hücreleri ile embriyoların usulüne uygun olarak saklanmadığının veya kaybolduğunun tespit edilmesi halinde,	Bir önceki aya ait brüt hizmet gelirinin binde beşi oranında idarî para cezası verilir.	Bir önceki aya ait brüt hizmet gelirinin binde onu oranında idarî para cezası verilir.	Merkezin faaliyeti on gün süreyle durdurulur.
23	24 üncü madde hükümlerine aykırılık halinde merkez üç kez uyarılır. Bir yıl içerisinde dördüncü tespitte iki gün, beşinci tespitte merkezinin faaliyeti beş gün süre ile durdurulur.			
24	27 nci maddenin birinci fıkrasının (a) bendine aykırılık halinde,	Valilikçe faaliyetler derhal durdurulur ve kişiler hakkında cumhuriyet savcılığına suç duyurusunda bulunulur.		
25	27 nci maddenin birinci fıkrasının (b) bendine aykırılık halinde,	Bir önceki aya ait brüt hizmet gelirinin binde biri oranında idarî para cezası verilir. Ayrıca aykırılığın giderilmesi için on beş gün süre verilir.	Bir önceki aya ait brüt hizmet gelirinin binde ikisi oranında idarî para cezası verilir. Ayrıca aykırılığın giderilmesi için on beş gün süre verilir.	Merkezin faaliyeti beş gün süreyle durdurulur.
26	27 nci maddenin birinci fıkrasının (c) bendine aykırılık halinde,	Bakanlığın onayı ile Valilikçe merkezin faaliyeti on gün süreyle durdurulur ve kişiler hakkında savcılığa suç duyurusunda bulunulur.	Merkezin faaliyeti üç ay süreyle durdurulur.	Merkezin ruhsatı/faaliyet izni iptal edilir.
27	27 nci maddenin birinci fıkrasının (ç) bendine aykırılık halinde,	Bir önceki aya ait brüt hizmet gelirinin binde biri oranında idarî para cezası verilir. Ayrıca aykırılığın giderilmesi için onbeş gün süre verilir.	Bir önceki aya ait brüt hizmet gelirinin binde ikisi oranında idarî para cezası verilir. Ayrıca aykırılığın giderilmesi için onbeş gün süre verilir.	Merkezin faaliyeti yedi gün süreyle durdurulur.
28	27 nci maddenin birinci fıkrasının (d) bendine aykırılık halinde,	Bir önceki aya ait brüt hizmet gelirinin binde üçü oranında idarî para cezası verilir. Bu kapsamda yetkisiz sağlık hizmeti sunulduğunun tespiti halinde bir ay faaliyet durdurulur, ayrıca cumhuriyet savcılığına	Bir önceki aya ait brüt hizmet gelirinin binde altısı oranında idari para cezası verilir. Bu kapsamda yetkisiz sağlık hizmeti sunulduğunun tespiti halinde	Merkezin faaliyeti bir gün süreyle durdurulur. Bu kapsamda yetkisiz sağlık hizmeti sunulduğunun tespiti halinde bir ay faaliyet durdurulur, ayrıca cumhuriyet savcılığına suç duyurusunda bulunulur. Bu

		suç duyurusunda bulunulur.	merkezin bir ay faaliyeti durdurulur, ayrıca cumhuriyet savcılığına suç duyurusunda bulunulur.	kapsamda yetkisiz sağlık hizmeti sunulduğunun tespiti halinde bir ay faaliyet durdurulur, ayrıca cumhuriyet savcılığına suç duyurusunda bulunulur.
29	27 nci maddenin birinci fıkrasının (e) bendine aykırılık halinde kullanan ve kullandıran kişiler hakkında cumhuriyet savcılığına suç duyurusunda bulunulur.			
30	27 nci maddenin birinci fıkrasının (f) bendine aykırılık halinde,	Merkez uyarılır.	Merkezin faaliyeti bir gün süreyle durdurulur.	Merkezin faaliyet üç gün süreyle durdurulur.

Açıklamalar:

(1) Bu yönetmelikte aynı tarihte birden fazla maddeye aykırılık tespitinde ise her madde için öngörülen müeyyidelerden; idari para cezaları ayrı ayrı, faaliyet durdurmalarda ise en uzun süreli faaliyet durdurma müeyyidesi uygulanır.

(2) Faaliyet durdurma cezalarının uygulanmasına hafta sonu ve resmi tatiller dışındaki günlerde başlanılır. Ayrıca merkezin faaliyet durdurulma sebebini gösteren yazılı açıklama sağlık kuruluşunun girişine asılır, ceza bitimine kadar asılı kalır.

(3) Bu Yönetmelikte belirlenen müeyyideler için bir yıllık sürenin hesaplanmasında takvim yılı, müeyyidenin uygulanmasında fiilin işlendiği tarih esas alınır.

(4) İdari para cezalarının hesaplanmasında, idari para cezasına esas teşkil eden fiilin işlendiği tarihten bir önceki aya ait; Üniversite uygulama araştırma merkezi ile eğitim ve araştırma hastanesi bünyesinde kurulan üremeye yardımcı tedavi yöntemleri uygulanan merkezin aylık brüt hizmet geliri, diğer merkezler için ise bünyesinde bulunduğu sağlık kurum ve kuruluşunun aylık brüt hizmet geliri esas alınır.

(5) İdari para cezası bakımından esas alınan bir önceki ay veya daha uzun süreli olarak sağlık kuruluşunun faaliyette olmaması durumunda, sağlık kuruluşunun faaliyetinin durdurulmadan önceki en son faaliyette olduğu aya ilişkin brüt hizmet geliri esas alınır.

(6) Aylık Brüt hizmet geliri tespiti için Müdürlükçe ilgili kuruluştan onaylı gelir tablosu talep edilir.

(7) Toplumun veya sağlık hizmeti alanların sağlığını olumsuz etkileyeceği düşünülen durumların ortaya çıkması halinde bu durum ortadan kaldırılana kadar merkezlerin valilikçe faaliyeti geçici olarak durdurulur ve Bakanlığa bildirilir.

(8) Bu maddedeki idari para cezasını gerektiren hususlarda; idari para cezalarını vermeye Valiler, idari para cezası düzenlemeleri nedeniyle tekrardan kaynaklı faaliyet durdurma cezalarını vermeye Sağlık Bakanlığı yetkilidir.

EK-18

ÜYTE MERKEZİ DENETİM FORMU

Denetlenen Kurum/Kuruluşun:

Adı:	
Adresi:	
Telefon:	
Mesul Müdürün Adı Soyadı:	
ÜYTE Ünite Sorumlusunun Adı Soyadı:	
ÜYTE Laboratuvar Sorumlusunun Adı Soyadı:	
Denetim Tarihi	
Denetim Başlangıç ve Bitiş Saati:	

Sıra No	Denetim Soruları	Uygun	Uygun Değil	Açıklamalar
---------	------------------	-------	-------------	-------------

İdari İşler

S1	Mesul Müdür tarafından denetim için uygun ortam hazırlanmış mı? İstenilen gerekli bilgi ve belgeler sağlanmış mı?			
S2	Mesul Müdürlük görevi bildirimi yapılan personel tarafından mı yürütülüyor? Belgesi var mı?			
S3	Mesul Müdür görevlerini yerine getiriyor mu?			
S4	Merkez içerisinde gerekli yönlendirme ve uyarı işaretleri uygun biçimde konumlandırılmış mı?			
S5	ÜYTE uygulamaları dışında merkezde ticari faaliyet yürütülüyor mu?			
S6	Herhangi bir faaliyet alanı veya birim yetkisi olmayan kişiler tarafından kullanılıyor mu?			
S7	Düzenlenen faturalar uygun mu?			
S8	Merkez için kullanılan yönlendirme levhaları, matbu evraklardaki logolar, tanıtıma yönelik uygulamalar mevzuat hükümlerine uygun mu?			
S9	Başkasına ait kaşe kullanıldığına dair tespit var mı?			

Merkez Personeli İle İlgili İşlemler

S10	Özel merkezlerinde çalışma belgesi bulunmayan, Müdürlüğe bildirim yapılmamış tabip ve sağlık meslek mensubu var mı? Kamuya ait merkezlerde Yönetmelik uyarınca bildirim zorunlu olan personelin bildirim yapılmış mı?			
S11	Ayrılan tabip ve sağlık meslek mensubunun bildirim 5 (beş) işgünü içerisinde yapılmış mı?			
S12	Müdürlüğe bildirim yapılmış ancak çalışma belgesi onaylanmadan tabip ve sağlık meslek mensubu çalıştırılıyor mu?			
S13	Yönetmelikte belirtilen tüm sorumlu personel ve asgari sayıda sağlık meslek mensubu, idari ve diğer yardımcı personel var mı?			
S14	Sertifika gerektiren hizmetlerde çalışan personelin sertifikası var mı?			
S15	Özel merkezlerde çalışan personelin sigorta prim bordrosu /destek prim bordrosu var mı?			
S16	Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Birimi oluşturulmuş mu?			
S17	Sağlık çalışanlarına hasta hakları, sağlık iletişimi ve sağlık hukuku konularında eğitim veriliyor mu?			
S18	Merkezde, kanunen mesleğini serbest icra etme hakkı bulunmayan, çalışma yetkisi olmayan tabip ve sağlık meslek mensubu çalışıyor mu?			
S19	Sağlık meslek mensubu tarafından yetkisi olmayan alanlarda hizmet veriliyor mu?			
S20	Sağlık meslek mensubu haricinde kişilerce sağlık hizmeti veriliyor mu?			

Acil Hizmetler

S21	Acil durumlarda veya gerektiğinde hasta naklinde kullanılmak üzere, tam donanımlı ambulans veya ambulans hizmeti sözleşmesi var mı?			
S22	Acil durumlar için bulunması gereken asgari ilaç, araç ve gereç mevcut mu?			
S23	Miadı dolan ilaç ve tıbbi malzeme var mı?			
S24	Miadı dolan, bozulan ilaç ve sarf malzemesinin Tehlikeli Atıkların Kontrolü Yönetmeliği hükümlerine uygun olarak imhası yapılıyor mu?			
S25	Merkezde açılmış flakon/ampullerin sterilitesi korunuyor mu? Zamanında imha ediliyor mu?			
S26	Uyuşturucu ilaçlar kilitli dolaplarda muhafaza ediliyor mu?			

S27	İlaçların uygun ısı ve ışık koşullarında saklanması ile buzdolabı sıcaklıklarının termometre ile günlük olarak takibi yapılarak kayıtları tutuluyor mu?			
S28	Soğuk zincirine tabi ilaçlarda uygulama zamanına kadar soğuk zincir korunuyor mu?			
S29	Numune ilaçlar ücret karşılığında hastanın tedavisinde kullanılıyor mu?			

Muayene Hizmetleri

S30	Hasta muayene odalarının kapısında hizmet verilen uzmanlık dalının adı bulunuyor mu?			
S31	Hasta muayene odalarında uzmanlık dalına uygun araç, gereç ve donanım mevcut mu?			
S32	Hasta muayene odasında görev yapan tabiplerin "Diploma" ve var ise "Uzmanlık Belgeleri"nin aslı veya mesul müdür tarafından tasdiklenmiş bir örneği ile çalışma belgeleri duvarda asılı olarak bulunuyor mu?			
S33	Merkezde, bünyelerindeki uzmanlık dalları haricindeki diğer dallara ait araç ve gereçler bulunuyor mu?			
S34	Merkezde, bünyelerindeki ÜYTE uygulamaları haricinde hasta kabul ve tedavisi yapılıyor mu?			
S35	Hasta muayene odalarında hasta mahremiyetine saygı ilkesine uyulmak suretiyle hastalar muayene ediliyor mu?			

Laboratuvar Birimleri

S36	Merkezde mevzuata uygun embriyoloji laboratuvarı var mı? Ek-7' de belirtilen zorunlu araç ve gereçler mevcut mu?			
S37	Merkezde mevzuata uygun androloji laboratuvarı var mı? Ek-7' de belirtilen zorunlu araç ve gereçler mevcut mu?			
S38	Laboratuvarlarda en az bir laboratuvar teknisyeni var mı?			
S39	Laboratuvardaki cihaz ve donanımların ait oldukları standartlara uygun olarak düzenli bakım ve kontrolleri yapılıyor mu?			
S40	Miadi dolmuş kit, sarf malzeme ve kimyasal maddeler var mı?			
S41	Hastanelerde biyokimya laboratuvarı var mı? Hastane bünyesinde biyokimya laboratuvarı yok ise ve müstakil merkezlerde biyokimya laboratuvar sözleşmesi var mı ?			

Erişkin ve Yenidoğan Yoğun Bakım Hizmetleri

S42	Hastanede erişkin ve yenidoğan hizmeti veriliyor mu? Hastane bünyesinde değil ise hizmet sözleşmesi var mı?			
-----	---	--	--	--

S43	Müstakil merkezin erişkin yoğun bakım hizmet sözleşmesi var mı?			
Uygulama Bölümü (Opu (Oocyte Pick-Up) Odası, Sterilizasyon Ünitesi, Dondurma Ve Saklama Alanı-Sperm Odası Ve Gözlem Odası)				
S44	Uygulama bölümünde, mevzuata uygun OPU (Oocyte Pick-Up) odası var mı?(Oosit elde edilmesi için ultrasonografi cihazı da bulunan, en az 20m2 büyüklüğünde steril alan özellikleri taşıyan uygulama odasıdır. Gerekğinde genel anestezi yapılmasına müsait şartların ve uygulama esnasında doğabilecek komplikasyonlara da müdahale edilebilmesi için gerekli diğer teçhizat bulunur.)			
S45	Uygulama alanı steril koridorunda el yıkama lavabosu var mı?			
S46	Mevzuata uygun sterilizasyon ünitesi var mı? (Sterilizasyon hizmeti satın alınması durumunda ayrıca sterilizasyon ünitesi için düzenleme yapılmaz.)			
S47	Dondurma ve Saklama alanı var mı? Yönetmelikte belirtilen özellikleri taşıyor mu?			
S48	OPU odası ve laboratuvarlarda, taze hava üfleyen mikroorganizma geçirmeyecek şekilde filtre sistemi ile desteklenmiş havalandırma sistemi kurulu mu?			
S49	OPU odası, laboratuvarlar ile dondurma ve saklama alanının, zemini anti bakteriyel anti statik malzeme ile kaplı mı?			
S50	Merkezde merkezi gaz sistemi kurulu mu?			
S51	Tıbbi müdahaleler öncesinde, hasta ve/veya hasta yakınlarından belirlenen formatlara uygun olarak rıza alınıyor mu?			
S52	OPU kayıt defteri/cerrahi müdahale kayıt defteri var mı? Kayıtları uygun tutulmuş mu?			
S53	OPU odasında yapılan müdahaleler esnasında anestezi ve reanimasyon uzmanı var mı?			
S54	OPU odasında gerekli tıbbi donanım ve cihaz mevcut mu?			
S55	Uygulama bölümünde, sperm alınması için içinde lavabo ve duş bulunan özel bir sperm odası var mı?			
S56	Uygulama bölümünde, hastaların oosit toplanması öncesinde hazırlanması, sonrasında ise uyandırılması için OPU odasına yakın mevzuata uygun hasta gözlem odası var mı?			
S57	Hasta gözlem odasında kullanılacak hasta yatakları pozisyon alabilen, koruma barları olan ve her yöne hareketli tekerlekli özellikte mi?			

Genel Bölümler (Hasta Kabul Ve Bekleme Alanı, Hemşire Çalışma Alanı, Hasta Bilgilendirme Odası, Hasta Hazırlık Ve Personel Hazırlık Alanı)

S58	Merkez genel bölümü içerisinde mevzuatta bildirilen şartlara uygun, hasta kabul ve bekleme alanı, hemşire çalışma alanı, hasta bilgilendirme odası, hasta ve personel hazırlık alanı var mı?			
S59	Hemşire çalışma alanında, hasta gözlem odası ile bağlantısı olan çağrı sistemi mevcut mu?			

Arşiv/Tıbbi Kayıt

S60	Tıbbi kayıt ve arşiv sistemi mevzuata uygun mu?			
S61	Kayıtlar bilgisayar ortamında tutuluyor ise mevzuata uygun mu?			
S62	Bildirimi zorunlu veriler istenilen sürelerde gönderiliyor mu?			
S63	IVF/ICSI defterleri düzenli tutuluyor mu?			
S64	Formlar mevzuata uygun tutuluyor ve saklanıyor mu?			
S65	Hastane bünyesindeki merkez ÜYTE uygulaması sonucu gebe kalan hastaların doğum eylemi gerçekleşene kadar takibini yapıyor mu?			
S66	Merkez içerisinde mahremiyete riayet edilerek dijital kameralar uygun açılarda kayıt almak üzere yerleştirilmiş mi? Alınan kayıtlar gerektiğinde başvurulmak üzere 2 ay süre ile muhafaza ediliyor mu?			

Tıbbi Atıkların Kontrolü

S67	Tıbbi atıklar, tehlikeli ve evsel atıklardan ayrı bir şekilde toplanıyor mu?			
S68	Tıbbi atıkların toplanmasında, Tıbbi Atık Yönetmeliğinde belirtilen torbalar kullanılıyor mu?			
S69	Kesici ve delici özelliği olan atıklar diğer tıbbi atıklardan ayrı olarak teknik özellikleri Tıbbi Atık Yönetmeliğinde belirtilen kutu veya konteynerler içinde toplanıyor mu?			

Enfeksiyon Kontrol Hizmetleri

S70	Merkez genelinde hijyene uygun temizlik ve bakım sağlanmış mı?			
S71	Merkez bölümlerinde el antiseptiği bulunduruluyor mu?			

Hasta Hakları

S72	Hasta hakları ve sorumluluklarının yazılı olduğu tabelalar veya broşürler görülebilecek yerde asılı ve mevcut mu?			
S73	Hasta haklarına riayet ediliyor mu?			

S74	Hasta ve yakınlarına, teşhis ve tedavi sürecince oluşabilecek riskler, komplikasyonlar konusunda bilgilendirmeye yönelik düzenleme ve uygulama var mı?			
Diğer				
S75	Müstakil merkezde doğum yaptırılıyor mu?			
S76	Hastaların tedavisini olumsuz etkileyen bir durum var mı?			
S77	Ruhsata esas bilgi ve belgelerde bildirim yapılmadan, onay alınmadan değişiklik yapılmış mı?			
S78	Yangın algılama ve uyarı sistemi mevcut ve çalışır durumda mı?			
S79	Birden fazla katı olan merkezlerde ilgili mevzuata uygun olarak yangın merdiveni mevcut mu?			
S80	Yangın söndürme alet ve cihazları yeterli mi?			
S81	Merkezde uygun aydınlatma, havalandırma ve ısıtma sistemi bulunuyor mu?			
S82	Jeneratör ve devamlı güç kaynağı bulunuyor mu?			
S83	Mevzuat hükümlerine uygun asansör var mı?			
S84	Depreme dayanıklılık raporu var mı?			
S85	Merkez, ambulans ulaşımı ile araç giriş ve çıkışına elverişli mi?			
S86	Merkez girişinde, uygun eğimli sedye rampası bulunmakta mı?			
S87	Uygulama ve genel alanların fiziki şartları Yönetmeliğin 13 üncü maddesine uygun mu?			
S88	Tuvalet ve banyo kapıları dışa açılacak şekilde düzenlenmiş mi?			
S89	Merkezi oksijen ve vakum sistemi bulunuyor mu?			
S90	Tam steril alanlarda “tuvalet bulunmaması” kriterine uyulmuş mu?			
S91	Tam steril alanlarda “pencere ve kapıların dış ortama açılmaması” kriterine uyulmuş mu?			
S92	Yarı steril alanda, personel dinlenme yeri, kadın ve erkek personel için ayrı ayrı düzenlenmiş giyinme ve soyunma ile tuvalet ve duş mahalleri bulunuyor mu?			
S93	OPU odasında “toz ve mikrop barındıracak girinti çıkıntılar olamaz” kriterine uyulmuş mu?			

S94	OPU odasının duvar, tavan ve zeminleri dezenfeksiyon ve temizlemeye uygun antibakteriyel malzemeler ile kaplanmış mı?			
S95	Merkezde erkek ve kadınlar için ayrı ayrı tuvalet ve lavabo bulunuyor mu?			
S96	Lavabo ve tuvalet engellilerin kullanımına uygun olarak düzenlenmiş mi?			

Diğer Tespitler(*)

S97				
S98				
S99				
S100				

Açıklamalar

- (*) Denetleyici tarafından denetim formunda bulunmayan ancak denetim sırasında tespit edilen diğer hususlar. (İhtiyaca göre S.No eklemesi yapılabilir.)
- Denetimde tespit edilen uygunsuzluklar denetim bitiminde İl Sağlık Müdürlüğünde değerlendirilir, uygunsuzluklar için ilgili mesul müdüre bildirimde bulunulur, savunması istenir. Denetimde tespit edilen uygunsuzluk hakkında ilgili olduğu maddeye karşılık gelen ve bu yönetmelikte öngörülen müeyyideler uygulanır. Bu yönetmelikte müeyyide öngörülmemiş ise merkezin bünyesinde bulunduğu ilgili sağlık kuruluşunun tabi olduğu mevzuat ve ilgili diğer mevzuatta yer alan müeyyideler uygulanır.
- Denetimler sırasında bu form manuel olarak doldurulabileceği gibi, bilgisayar ortamında doldurulmak suretiyle de denetimler gerçekleştirilebilir. Bilgisayar ortamında doldurularak yapılan denetimler sonucunda formun çıktısı alınarak imzalı bir nüshası ilgili merkeze bırakılır.

Denetleyici	Denetleyici	Denetleyici	Mesul Müdür/Sorumlu Hekim