



T.C. Sağlık Bakanlığı

EK- 1a

T.C.

.....VALİLİĞİ

İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Belge No:

İLK YARDIM EĞİTİM MERKEZİ YETKİ BELGESİ

Merkezin

Adı :

Adresi :

Telefon ve Faks No :

Yukarıda adı ve adresi belirtilen merkezin ilkyardım konusunda ilkyardım eğitimi yapması
İlkyardım Yönetmeliği kapsamında Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

İl Sağlık Müdürü



T.C. Sağlık Bakanlığı

EK-1b

T.C.

SAĞLIK BAKANLIĞI

ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

Belge No:

İLK YARDIM EĞİTİCİ EĞİTİM MERKEZİ YETKİ BELGESİ

Merkezin

Adı :

Adresi :

Telefon ve Faks No :

Yukarıda adı ve adresi belirtilen kuruluşun ilkyardım konusunda eğitici eğitimi düzenlemesi İlk Yardım Yönetmeliği kapsamında Bakanlığımızca uygun görülmüştür.

Genel Müdür

Bakan a.



T.C. Sağlık Bakanlığı

EK 2

T.C.

..... VALİLİĞİ

İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Belge No :

MESUL MÜDÜRLÜK BELGESİ

T.C. KİMLİK NO :

ADI - SOYADI :

ÜNVANI :

GÖREV YAPACAĞI KURUM :

BELGE NO :

BELGE GEÇERLİLİK TARİHİ :

Yukarıda kimlik bilgileri belirtilen kişinin,

Merkezinde Mesul Müdürlük görevini yürütmesi İlkyardım Yönetmeliği kapsamında

Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

İl Sağlık Müdürü



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C

EK-3a

..... VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Belge No:

Belge Geçerlilik Tarihi:

İLKYARDIMCI BELGESİ

Sayın

İlk Yardım Yönetmeliği kapsamında tarihleri arasında, İlk Yardım Eğitim Merkezi tarafından düzenlenen ilkyardım eğitim programını başarı ile bitirerek İLKYARDIMCI olmaya hak kazanmıştır.

Eğitimci

İl Sağlık Müdürlüğü

Mesul Müdür

(ONAY)

ÖN YÜZ



T.C. Sağlık Bakanlığı

İLK YARDIMCI KİMLİK KARTI

FOTOĞRAF

T.C KİMLİK NO :
 ADI - SOYADI :
 BELGE NO :
 BELGE GEÇERLİLİK TARİHİ :
 BELGENİN VERİLDİĞİ MERKEZ :

İL SAĞLIK MÜDÜRÜ

ARKA YÜZ

Bu kart sahibi;

Herhangi bir kaza ya da yaşamı tehlikeye sokan durumda hasta/ yaralıya sağlık görevlerinin yardımı sağlanıncaya kadar hayatın kurtarılması ya da durumun daha kötüye gitmesini önlemek amacıyla olay yerinde, tıbbi araç ya da gereç aranmaksızın mevcut araç ve gereçlerle yapılan ilaçsız ilkyardım uygulamalarını belge geçerlilik tarihleri arasında yapmaya yetkilidir.

Bu kart T.C. Sağlık Bakanlığı İlk Yardım Yönetmeliği uyarınca T.C Valiliği İl Sağlık Müdürlüğüne verilmiştir.



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.

EK 3-c

.....VALİLİĞİ

İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Yetki Belgesi No:

Belge Geçerlilik Tarihi:

İLK YARDIM EĞİTMENİ YETKİ BELGESİ

Sayın

İlk Yardım Yönetmeliği kapsamında tarihleri arasında,

*Eğitim Merkezi tarafından düzenlenen eğitici eğitim programını başarı ile tamamlayarak İLK YARDIM
EĞİTMENİ olmaya hak kazanmıştır.*

Mesul Müdür

İl Sağlık Müdürü



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.

EK 3-d

SAĞLIK BAKANLIĞI

Yetki Belgesi No:

Belge Geçerlilik Tarihi:

İLKYARDIM EĞİTİCİ EĞİTMENİ YETKİ BELGESİ

Sayın

İlk Yardım Yönetmeliği kapsamındatarihleri arasında, . Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından düzenlenen eğitici eğitim programını başarı ile tamamlayarak İLKYARDIM EĞİTİCİ EĞİTMENİ olmaya hak kazanmıştır.

Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.

EK 3-e

.....VALİLİĞİ

İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Belge No:

OTOMATİK EKSTERNAL DEFİBRİLATÖR KULLANIM BELGESİ

Sayın

İlk Yardım Yönetmeliği kapsamındatarihleri arasında,

Eğitim Merkezi tarafından düzenlenen OTOMATİK EKSTERNAL DEFİBRİLATÖR KULLANIM eğitim programını başarı ile tamamlamıştır.

Eğitimci

Mesul Müdür



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.

EK 3-f

.....VALİLİĞİ

İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

TYD Belge No:

TEMEL YAŞAM DESTEĞİ UYGULAMA BELGESİ

Sayın

İlk Yardım Yönetmeliği kapsamındatarihleri arasında

Eğitim Merkezi tarafından düzenlenen Temel Yaşam Desteği Eğitimine katılmıştır.

Eğitimci

Mesul Müdür



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.

EK 3-g

.....VALİLİĞİ

İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

AİY Belge No:

AFETLERDE İLKYARDIM UYGULAMA BELGESİ

Sayın

İlk Yardım Yönetmeliği kapsamındatarihleri arasında

Eğitim Merkezi tarafından düzenlenen Afetlerde İlk Yardım Eğitimine katılmıştır.

Eğitimci

Mesul Müdür



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.

.....VALİLİĞİ

İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

İLK YARDIM EĞİTMENİ ÇALIŞMA BELGESİ

ADI – SOYADI:

T.C. KİMLİK NO:

İLK YARDIM EĞİTMENİ BELGE NO:

BELGE GEÇERLİLİK TARİHİ:

Yukarıda bilgileri bulunan’nın,.....
Merkezinde görevini yürütmesi İlk Yardım Yönetmeliği kapsamında uygun bulunmuştur.

İL Sağlık Müdürü



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.

.....VALİLİĞİ

İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

İLKYARDIM EĞİTİCİ EĞİTMENİ ÇALIŞMA BELGESİ

ADI – SOYADI:

T.C. KİMLİK NO:

EĞİTİMCİ EĞİTMENİ BELGE NO:

BELGE GEÇERLİLİK TARİHİ:

Yukarıda bilgileri bulunan’nın,.....
Merkezinde görevini yürütmesi İlk Yardım Yönetmeliği kapsamında uygun bulunmuştur.

İL Sağlık Müdürü



T.C.

SAĞLIK BAKANLIĞI

ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

ASGARİ MALZEME LİSTESİ

	MALZEME ADI	MALZEME MİKTARI (ADET)
1	Projeksiyon Cihazı	1
2	Projeksiyon Perdesi	1
3	Bilgisayar (internet erişimi olan)	1
4	Ayaklı yazı tahtası (en az 50cm x70 cm)	1
5	Yazı Tahtası Kağıdı	1
6	Yetişkin CPR Eğitim Maketi*	4
7	Çocuk CPR Eğitim Maketi	2
8	Bebek CPR Eğitim Maketi	2
9	Ders konularına uygun eğitim dokümanı (dijital veya basılı) **	20
10	Sargı bezi, üçgen sargı, spanç (7,5x7,5 cm)	20
11	Makas	2
12	Islak Mendil	10
13	Basit Atel (her birinden) (40x10cm, 30x10cm, 20x10cm,70x10cm)	4
14	Battaniye (160x240 cm)	5
15	Elastik Bandaj (8 cm, 10cm)	20
16	Eğitim tipi Otomatik Eksternal Defibrilatör ve manken seti	2
17	Metronom	5

*Yetişkin CPR Eğitim Maketinin en az 1 tanesi tam boy olmak zorundadır

**Katılımcı sayısına göre hazırlanır

**EK 6a**

Mesul Müdür (İmza ve Tarih)



T.C. Sağlık Bakanlığı

İLK YARDIM EĞİTMENİ YETKİ BELGESİ KAYIT DEFTERİ

EK-6b

Sıra No	Merkezin Adı	Kimlik No	Adı - Soyadı	Mesleği	Adresi	Telefon	Belge No	Belge Geçerlilik Tarihi	Belge Güncelleme Tarihi

Mesul Müdür (İmza ve Tarih)



T.C. Sağlık Bakanlığı

Ek 6c

TEMEL YAŞAM DESTEĞİ EĞİTİM BELGESİ KAYIT DEFTERİ

Sıra No	Merkezin adı	Kimlik No	Adı - Soyadı	Mesleği	Adres	Telefon	Belge No

Mesul Müdür (İmza ve Tarih)



T.C. Sağlık Bakanlığı

EK- 6d

OTOMATİK EKSTERNAL DEFİBRİLATÖR(OED) KULLANIM BELGESİ KAYIT DEFTERİ

Sıra No	Merkezin Adı	Kimlik No	Adı - Soyadı	Belge No	Eğitim Tarihi

Mesul Müdür (İmza / Tarih)



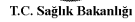
T.C. Sağlık Bakanlığı

EK- 6e

AFETLERDE İLK YARDIM UYGULAMALARI EĞİTİMİ KAYIT DEFTERİ

Sıra No	Merkezin Adı	Kimlik No	Adı - Soyadı	Belge No	Eğitim Tarihi

Mesul Müdür (İmza / Tarih)

**EK-7a**

Sınav Tarihi:

Merkez Eğitmeni



T.C. Sağlık Bakanlığı

..... EĞİTİM MERKEZİ

EK 7-b

İLK YARDIM EĞİTİCİ EĞİTİMİ SINAV TUTANAK FORMU

Sınav Tarihi:

Sıra No	Adı - Soyadı	Mesleği	Sınav Notu (Teorik)	Sınav Notu (Sunum)	Genel Ortalama	SONUÇ

Sınav Gözetmeni

Sınav Gözetmeni

Merkez Eğitmeni



..... VALİLİĞİ

İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

MERKEZ DENETLEME FORMU

Denetlenen Merkezin:

Tarih :

Adı :

Saat :

Adresi :

İlkyardım Eğitimi

☐

İlkyardım Eğitici Eğitimi

☐

Olağan Değerlendirme

☐

Olağan Dışı Değerlendirme

☐

ÖNGÖRÜLEN DÜZENLEME	EVET	HAYIR	Eksikliğin Giderilmesi İçin Verilecek Süre	Eksikliğin Devamında Faaliyet Durdurma Süresi
1 Çalışma Yetki Belgesi var mı?			*	Süresiz
2 Mesul Müdürlük Belgesi var mı?			*	Süresiz
3 Asgari ilkyardım araç gereçleri var mı?			5 gün	Süresiz
4 Çalışma belgesi düzenlenen eğitimcilerin dışında eğitim veren eğitimci var mı?			*	Süresiz
5 Eğitime katılan kişi sayısı standartlara uygun mu?			*	15 gün
6 Eğitim konularına süre ve içerik olarak uyuluyor mu?			5 gün	15 gün
7 Dış tabelalarında yetki belgesinde belirtilen unvanın dışında yazılar var mı?			5 gün	15 gün
8 Mesul müdür merkezde tam gün çalışıyor mu?			5 gün	Süresiz
9 Müdürlüğe beyanda bulunduğu çalışma saatlerine uyuyor mu?			*	Süresiz
Olağan Dışı Değerlendirme Gerekçesi				
Genel Değerlendirme				

Denetçi

Denetçi

Mesul Müdür

Not : (*) İşaretili düzenlemede eksik saptandığında süre verilmez ve doğrudan ilgili faaliyeti durdurma süresi ceza olarak verilir. Bir (1) yıl içerisinde üç (3) kez faaliyet durdurma cezası alan merkeze kapatma işlemi uygulanır.



T.C.
..... VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

EK-8b

EĞİTİM SALONU DENETİM FORMU

Denetlenen Merkez

Adı :

Adresi :

Tarih :

Saat :

İlkyardım Eğitimi: ☐

İlkyardım Eğitici Eğitimi ☐

Eğitim yapılacak adres:

ÖNGÖRÜLEN DÜZENLEME		EVET	HAYIR
1	Merkezin, eğitimler için anlaşma yaptığı eğitim salonu uygun mu?		
	a) Eğitim salonu katılımcı sayısına uygun büyüklükte mi?		
	b) Masa “U” düzeninde hazırlanmış mı?		
	c) Uygulama için alan ayrılmış mı?		
	d) Eğitimci masası var mı?		
	e) Lavabo – WC var mı?		
	f) Katılımcı dinlenme alanı var mı?		
	g) Havalandırma sistemi çalışıyor mu?		
2	Asgari ilkyardım araç - gereçleri var mı? *		

Denetçi

Denetçi

Mesul Müdür

Not :Eğitimin düzenlenebilmesi için tüm maddelere evet yanıtı verilmesi gereklidir.

Uygun bulunan başvuruların, eğitim sırasındaki denetimleri; EK-8a ile yapılır.

*Asgari ilkyardım araç-gereçleri için EK-5 kullanılır.

..... VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
ÖN İNCELEME FORMU

Denetlenen Merkezin

Adı: Tarih :

Adresi : Saat :

İlkyardım Eğitimi ☐ İlkyardım Eğitici Eğitimi ☐

1.Eğitim Verilecek Alanın Uygunluğu

Eğitim salonu büyüklüğü (metrekare)			
Eğitim salonunda eğitim alabilecek kişi sayısı			
	Evet	Hayır	Açıklamalar
Masa “U” düzeninde hazırlanmış mı?			
Uygulama için uygun alan ayrılmış mı?			
Eğitmen masası var mı?			
Eğitmen odası var mı?			
Lavabo – WC var mı?			
Katılımcı dinlenme alanı var mı?			
2. Asgari araç gereç listesi uygun mu? *			
Genel Değerlendirme			

Denetim Ekip Başkanı

Denetçi

Mesul Müdür

*Asgari ilkyardım araç-gereçleri için EK-5 kullanılır.



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C

EK-9

..... VALİLİĞİ

İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

ÜCRET TESPİT FORMU

İli :

Komisyon karar tarihi:

HİZMETİN ADI	BELİRLENEN ÜCRET
İlkyardım Eğitimi	
İlkyardım Eğitimi (Güncelleme)	
İlkyardım Eğitici Eğitimi	
İlkyardım Eğitici Eğitimi (Güncelleme)	
Otomatik Eksternal Defibrilatör Eğitimi (OED)	
İlkyardımcı Belgesi ve Kimlik Kartı*	
Kayıp Belge Yenileme	

İl Sağlık Müdürü

İmza/Tarih

*Belge ve Kimlik kartlarının basımı Müdürlükçe yapılıyor ise ücret belirlenecektir.