



**T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI**  
HALK SAĞLIĞI  
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

# **SAĞLIKLI HAYAT MERKEZİ**

## **İZLEME VE DEĞERLENDİRME**

### **FORMU**

Sağlıklı Hayat Merkezi Adı

ÇKYS Kodu

Tarih





## GENEL BİLGİLER

TARİH	
İL/İLÇE	
ÇKYS KODU	
SHM ADI	
ADRES	
TELEFON	
E-POSTA ADRESİ	
BİNA MÜLKİYETİ	
SHM SORUMLUSU	

## PERSONEL SAYILARI

Uzman Tabip		Sağlık Memuru (Toplum Sağlığı)	
Tabip		Sağlık Memuru (Laboratuvar)	
Diş Tabibi		Sağlık Memuru (Röntgen)	
Psikolog		Tıbbi Sekreter	
Sosyal Çalışmacı		Vaka Koordinatörü	
Diyetisyen		VHKİ	
Çocuk Gelişimci		Hizmetli	
Fizyoterapist		Şoför	
Hemşire		Diğer Personel (Unvan belirtilmelidir)	
Ebe			





1.	BİNA DIŞI VE ÇEVRESİ	Evet	Hayır
1.1.	Bina dışı yönlendirme tabelası var mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2.	Bina müstakil mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3.	Mevzuata uygun dış tabela var mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.4.	Çevre düzenlemesi yapılmış mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.5.	Binanın dış cephesi ve boyası, tam, temiz ve bakımlı mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.6.	Binanın iç ve dış giydirmesi uygun mesajlar içeriyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.7.	Bina girişinde kuruluşun çalışma gün ve saatlerini bildirir tabela var mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.8.	Türk Bayrağı ve Sağlık Bakanlığı flaması mevzuata uygun mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.9.	Jeneratör veya kesintisiz güç kaynağı mevcut ve faal mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.10.	Bina girişinde dumansız hava sahasını belirten alan var mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	ENGELLİ VE YAŞLILARA YÖNELİK DÜZENLEMELER	Evet	Hayır
2.1.	Bahçe içi düzenlemeleri uygun mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2.	Otopark alanları engelli mevzuatına uygun şekilde düzenlenmiş mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3.	Bina girişlerinde engelli düzenlemeleri yapılmış mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4.	Rampalar standartlara uygun mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.5.	Merdiven ve basamakları standartlara uygun mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.6.	Merdiven-rampa korkuluk ve küpeşterleri standartlara uygun mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.7.	Engelli polikliniği standartlara uygun mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.8.	Bina içi yatay dolaşım standartlara uygun mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.9.	Bina içi dikey dolaşım standartlara uygun mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.10.	Yönlendirme tabelaları ve işaretler standartlara uygun mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.11.	Acil durumlar için engellilere yönelik gerekli tedbirler alınmış mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.12.	Standartlara uygun engelli tuvaleti mevcut mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	PERSONEL VE YÖNETİM DEĞERLENDİRMESİ	Evet	Hayır
3.1.	Personel görevine uygun önlük veya forma giyiyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2.	Personel yaka kartı takıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.3.	Sorumlu hekim belirlenmiş mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.4.	Sorumlu hekim tarafından SHM'de görevli personelin mesaiye riayetleri kontrol ediliyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



4.	İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ	Evet	Hayır
4.1.	İşyerinin tehlike sınıfı belirlenmiş mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.2.	Tehlike sınıfına uygun saatler kadar işyeri hekimi, iş güvenliği uzmanı ve (gerekli ise) diğer sağlık personeli görevlendirilmiş mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.3.	İşyerinin tehlike sınıfına uygun aralıklarda risk değerlendirmesi yapılmış mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.4.	Acil durum planı var mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.5.	Yangınla mücadele tatbikatı yapılmış mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.6.	Tehlike sınıfına uygun sayıda ilkyardımcı belirlenmiş mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.7.	Tahliye planları var mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.8.	İş kazası ve meslek hastalıklarının kayıt ve bildirim yapıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.9.	Çalışanların işe giriş muayeneleri yapılmış mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.10.	Çalışanların uygun aralıklarda periyodik sağlık muayeneleri yapılmış mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.11.	Çalışanlar işin niteliğine uygun kişisel koruyucu donanım (KKD) kullanıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.12.	Çalışanların sağlık gözetimi kapsamında bağışıklama programlarına uyuluyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.13.	Çalışanların sağlık kayıtları tutuluyor ve saklanıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.14.	Çalışanlara tehlike sınıfına uygun aralıklarda Temel İSG Eğitimi yapılıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.15.	İSG Kurulu toplanıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	KAYIT VE BEKLEME ALANI	Evet	Hayır
5.1.	Bina girişinde kayıt ve danışma birimi oluşturulmuş mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.2.	Uygun büyüklükte bekleme alanı var mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.3.	Bekleme alanlarında yeterli sayıda bekleme koltuğu var mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.4.	Hasta bilgilendirme ekranlarında tanıtıcı sunum/video vb. gösterimi yapılıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.5.	Zemin kaplaması kolay temizlenebilir nitelikte mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.6.	Genel olarak SHM'nin bakım ve temizliği uygun mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.7.	Sıcaklık 18-27 °C arasında mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.8.	Havalandırma şartları uygun mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.9.	Aydınlatma şartları uygun mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.10.	Gerekli yönlendirme ve uyarı işaretleri uygun bir biçimde konumlandırılmış mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



5.	KAYIT VE BEKLEME ALANI	Evet	Hayır
5.11.	Bakanlıkça gönderilen afişler görünür şekilde panoya asılmış mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.12.	Oda tabelaları mevzuata uygun mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.13.	Yeterli sayıda evsel atık kutusu mevcut mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.14.	Dilek ve öneri kutusu ile malzemeler (kağıt, kalem) mevcut mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.15.	Yeterli sayıda el antiseptiği mevcut mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.16.	Hizmet sunumunda öncelikli gruplara yönelik uyarıcı yazılar mevcut mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.17.	Tekerlekli sandalye mevcut ve faal mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.	YANGINA YÖNELİK ÖNLEMLER	Evet	Hayır
6.1.	Acil durum yönlendirme işaretleri mevcut mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.2.	Kaçış güvenliği esaslarına uyuluyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.3.	Yeterli sayıda ve tipte taşınabilir söndürme cihazı mevcut mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.4.	Taşınabilir söndürme cihazlarının konumlandırılması uygun mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.5.	Taşınabilir söndürme cihazlarının periyodik kontrolü ve bakımı yapılmış mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.6.	Acil durum ekipleri oluşturulmuş mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.7.	Acil durum ekipleri eğitim almış mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7.	TIBBİ ATIKLARIN TOPLANMASI VE BERTARAF EDİLMESİ	Evet	Hayır
7.1.	Tıbbi atıklar mevzuata uygun toplanıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.2.	Tıbbi atıklar mevzuata uygun depolanıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.3.	Mevzuata uygun tıbbi atık konteyneri mevcut mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.4.	Tıbbi atık konteynerinin konumlandırılması uygun mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.5.	Tıbbi atık konteyneri kapalı ve kilitli tutuluyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.6.	Tıbbi atıkların toplanması, taşınması ve bertarafı amacıyla ilgili belediye ile protokol yapılmış mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.7.	Tıbbi atık yönetim planı hazırlanmış mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.8.	Tıbbi atıkların yönetimiyle görevli personele eğitim verilmiş mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.9.	Oluşan tıbbi atık miktarı ile ilgili bilgiler düzenli olarak kayıt altına alınıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



8.	ARŞİV HİZMETLERİ	Evet	Hayır
8.1.	Standart dosya planı uygulanıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.2.	Yangın, hırsızlık, rutubet, sıcaklık, su baskını, toz ve her türlü hayvan ve haşeratin tahribatına karşı gerekli tedbirler alınmış mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.3.	Elektronik ortamda teşekkül eden ve/veya depolanan belgeler için gerekli güvenlik önlemleri alınmış mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	TUVALETLER	Evet	Hayır
9.1.	Hastaların kullanabileceği tuvalet var mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.2.	Havalandırma şartları uygun mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.3.	Zemin kaplaması kolay temizlenebilir nitelikte mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.4.	Gerekli hijyen şartları sağlanmış mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.5.	Temizlik çizelgesi mevcut mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.6.	Temizlik düzeyi yeterli mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.7.	Acil çağrı butonu mevcut mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	BEBEK BAKIM VE EMZİRME ODASI	Evet	Hayır
10.1.	Bebek bakım ve emzirme odası veya alanı oluşturulmuş mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.2.	Bebek bakım ve emzirme odasında lavabo var mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.3.	Bebek bakım ve emzirme odasında gerekli malzemeler mevcut mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.4.	Bebek bakım ve emzirme odasında gerekli hijyen önlemleri alınmış mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.5.	Bebek bakım ve emzirme odasında emzirmeye yönelik afiş ve broşürler mevcut mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	EĞİTİM VE TOPLANTI SALONU	Evet	Hayır
11.1.	Uygun oturma düzeni sağlanmış bir eğitim salonu var mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.2.	Eğitim için gerekli malzemeler mevcut mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	ACİL MÜDAHALE, ENJEKSİYON VE PANSUMAN HİZMETLERİ	Evet	Hayır
12.1.	Müdahale odası hastaya tıbbi girişimlerin yapılabileceği büyüklükte mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.2.	Lavabo var mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.3.	El hijyeninin sağlanmasına yönelik düzenlemeler yapılmış mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.4.	Aşı, enjeksiyon, küçük cerrahi müdahalelerin yapılmasına uygun muayene ve müdahale masası var mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.5.	Hasta mahremiyeti sağlanmış mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





12.	ACIL MÜDAHALE, ENJEKSİYON VE PANSUMAN HİZMETLERİ	Evet	Hayır
12.6.	Acil müdahale seti mevcut ve faal mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.7.	Manometreli oksijen tüpü (taşınabilir) mevcut ve faal mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.8.	Aspiratör mevcut ve faal mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.9.	Defibrilatör mevcut ve faal mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.10.	EKG cihazı mevcut ve faal mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.11.	Negatoskop mevcut ve faal mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.12.	Pansuman seti mevcut ve faal mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.13.	Enjektör, gazlı bez gibi gerekli sarf malzemeler mevcut mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.14.	Kesici-delici atık kabı mevcut ve faal mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.15.	İlaç ve malzeme dolabı mevcut ve faal mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.16.	İlaçların miat ve stoklarının listesi mevcut mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.17.	İlaçlar ve sarf malzemeler uygun şartlarda saklanıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.18.	Sterilizatör mevcut ve faal mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.19.	Tromel mevcut ve faal mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.20.	Tıbbi müdahale için kullanılan malzemelerin sterilizasyon ve dezenfeksiyonu yapılıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.21.	Kullanılan tıbbi cihazların bakım, onarım ve kalibrasyonları yapılmış mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13.	BESLENME DANIŞMANLIĞI	Evet	Hayır
13.1.	Beslenme Danışmanlığı hizmeti sunuluyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.2.	Beden Kütle İndeksi (BKİ) ve Antropometrik ölçümler için gerekli araç-gereç var mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.3.	Beslenme danışmanlığı hizmetini alan bireylerden gerekli tetkikler (öykü, fizik muayene, laboratuvar vb.) istenmiş mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.4.	Başvuranlarla ilgili kayıtlar düzenli tutuluyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.5.	Beslenme Danışmanlığı ile ilgili bilgilendirme materyalleri (eğitim rehberi, kitap, afiş, broşür vb.) güncel ve yeterli mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.6.	Sağlıklı Beslenme Mutfağı mevcut ve aktif mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.7.	Kişiyeye özel beslenme programı listesi oluşturulmuş mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.8.	Sağlıklı Beslenme Mutfağı mevcut değilse sözel olarak bireylere gıda ve yiyecekleri temsil eden görsel örnekler aracılığıyla anlatılması, besinlerin hazırlanması, saklanması, menü örnekleri ve pişirme ilkeleri hakkında bilgi verilmiş mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



14.	FİZİKSEL AKTİVİTE DANIŞMANLIĞI	Evet	Hayır
14.1.	Fiziksel aktiviteye ihtiyacı olan bireylere yönelik fiziksel aktivite programı yürütülüyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.2.	Bay/bayan fiziksel aktivite/egzersiz salonu mevcut mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.3.	Bay/bayan soyunma odası mevcut mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.4.	Kayıtlar düzenli tutuluyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	KRONİK HASTALIKLARDA DANIŞMANLIK	Evet	Hayır
15.1.	Kronik hastalıklarda danışmanlık hizmeti sunuluyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.2.	Diyabetli bireylere eğitim ve danışmanlık hizmeti veriliyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.3.	Kronik hastalık yönetimi ile ilgili bilgilendirme materyalleri (eğitim rehberi, kitap, afiş, broşür vb.) güncel ve yeterli mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.4.	Sağlıklı yaşlanma danışmanlığı hizmetleri yürütülüyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.5.	Sağlık okuryazarlığı danışmanlığı hizmetleri yürütülüyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	KADIN VE ÜREME SAĞLIĞI DANIŞMANLIĞI	Evet	Hayır
16.1.	Üreme sağlığına yönelik danışmanlık hizmeti veriliyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.2.	Üreme Sağlığı Polikliniği mevcut mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.3.	Gebeliği önleyici rahim içi araç (RİA) uygulaması yapılıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.4.	Jinekolojik muayene masası, spekülüm, muayene ve RİA seti ve diğer malzemeler mevcut ve faal mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.5.	RİA Uygulama Eğitim Merkezi var mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.6.	Hasta mahremiyeti sağlanmış mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.7.	Gebeliği önleyici rahim içi araç (RİA) uygulaması ve sonrasında enfeksiyon önleme basamaklarına uyuluyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.8.	Evlilik öncesi danışmanlık hizmeti veriliyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.9.	Gebe bilgilendirme sınıfı oluşturulmuş mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.10.	Gebe bilgilendirme sınıfında gerekli malzeme, araç-gereç ve eğitim materyali mevcut mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.11.	Gebe bilgilendirme sınıfı eğitim programı panoya asılmış mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.12.	Kayıtlar düzenli tutuluyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	PSİKOSOSYAL DANIŞMANLIK	Evet	Hayır
17.1.	Çalışan personel Psikososyal Destek Uygulayıcı Programı Eğitimi almış mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.2.	Psikososyal destek personelinin kendine ait bir odası var mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



17.	PSİKOSOSYAL DANIŞMANLIK	Evet	Hayır
17.3.	Çalışan personel Davranışsal Bağımlılıklarla Mücadele Programı Danışmanlık Rehberi kapsamında danışan takip ediyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.4.	0-18 yaş arası tipik/atipik gelişim gösteren veya risk altında olan çocuklar ve ailelerine gelişim değerlendirme, izlem ve danışmanlık hizmeti veriliyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.5.	Hizmet bölgesinde bulunan okulların rehberlik servisleri ile işbirliği yapılıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.6.	Sigara alkol ve uyuşturucu madde kullananlara ve yakınlarına psikososyal destek/danışmanlık hizmeti sunuluyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.7.	Uyuşturucu bağımlılığına yönelik danışmanlık alan kişilerin takip görüşmeleri yapılıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.8.	Uyuşturucu bağımlılığına yönelik danışmanlık alan kişilerin aileleri ile süreç hakkında görüşmeler yapılıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.9.	Psikososyal destek haritası/rehberi hazırlanmış ve güncelleniyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.10.	Aylık vaka değerlendirme toplantıları yapılıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.11.	Danışan kayıtları düzenli tutuluyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.12.	Hasta kayıtlarının mevzuat çerçevesinde gizliliği sağlanmış mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	OKUL SAĞLIĞI HİZMETLERİ	Evet	Hayır
18.1.	Okul sağlığı çalışmaları kapsamında bölgedeki okulların değerlendirilmesi için plan hazırlanmış mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.2.	Plana uygun okul değerlendirmeleri yapılmış mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.3.	Bölgedeki ilköğretim 1. sınıfların işitme taramalarını gerçekleştirmek için planlama yapılmış mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.4.	Plana uygun olarak öğrencilerin işitme taraması yapılmış mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	BULAŞICI HASTALIKLAR VE BAĞIŞIKLAMA BİRİMİ	Evet	Hayır
19.1.	Bulaşıcı hastalıklar ve korunma konularında eğitim ve danışmanlık hizmeti sunuluyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.2.	Gerekli durumlarda saha inceleme ve salgın inceleme çalışmaları yapılıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.3.	Belli yaş ve nüfus gruplarına (hac ve umre, tarım işçileri, göçmenler vb) yönelik aşılama çalışmaları İSM/TSM/ASM işbirliği içerisinde yürütülüyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.4.	Aşı sonrası istenmeyen etki (ASİE) bildirimleri yapılıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.5.	Aşı dolabı (sadece aşılarda ve antiserumlar için) mevcut ve faal mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.6.	Aşı dolabı uygun konumlandırılmış mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



19.	BULAŞICI HASTALIKLAR VE BAĞIŞIKLAMA BİRİMİ	Evet	Hayır
19.7.	Aşılar, aşı dolabına donmaya karşı hassasiyetlerine göre yerleştirilmiş mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.8.	Açılan çoklu aşı flakonlarına açılış tarih ve saati yazılmış mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.9.	Aşılarda son kullanma tarihi ve aşı flakon izlemcisi kontrolü yapılıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.10.	Aşı dolabına Aşı Takip Sistemi (ATS) kurulmuş mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.11.	Karekod okuyucu mevcut ve faal mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.12.	Aşı uygulamadan önce ATS'den onay alınıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.13.	Aşı dolabında bulunan aşı ile ATS stok miktarı birbirini tutuyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.14.	Aşı dolabının üzerindeki ısı izlem çizelgesi düzenli dolduruluyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.15.	Aşı dolabının üzerinde acil durum planı mevcut mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.16.	Aşı nakil kabı mevcut mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.17.	Yeterli miktarda kullanıma hazır buz aküsü mevcut mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.18.	Soğuk zincir sorumlusu belirlenmiş mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.19.	Soğuk zincir kırılması yaşandığı takdirde bildirim yapılıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.20.	Bağışıklama programı veya kampanyalar kapsamında ihtiyaç duyulan aşilar İlçe SM/TSM tarafından ulaştırılmış mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20.	KORUYUCU AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI DANIŞMANLIĞI	Evet	Hayır
20.1.	Diş ünitesi mevcut ve faal mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.2.	Koruyucu ağız ve diş sağlığı uygulamaları yapılıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.3.	Koruyucu ağız ve diş sağlığı danışmanlığı hizmeti veriliyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.4.	Kayıtlar düzenli tutuluyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21.	SİGARA BIRAKMA POLİKLİNİĞİ (Sigara bırakma polikliniği bulunan SHM'lerde sorgulanacaktır.)	Evet	Hayır
21.1.	Sigara Bırakma Polikliniğinde görev yapan hekim/hekimler "Tütün Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Birimleri Hakkında Yönetmelik" kapsamında eğitim almış mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.2.	Sigara bıraktırma hizmetleri rehberlere uygun sunuluyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.3.	Tedavisi başlanan hastalar onam vermesi halinde ALO 171 Sigara Bırakma Danışma Hattı aracılığıyla izleniyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.4.	Hasta kayıtları düzenli tutuluyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



22.	VEREM SAVAŞ DİSPANSERİ BİRİMİ (Verem savaş dispanseri (VSD) birimi bulunan SHM'lerde sorgulanacaktır.)	Evet	Hayır
22.1.	VSD Biriminin ayrı bir girişi var mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.2.	Hasta kayıtları düzenli tutuluyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.3.	Uygun büyüklükte bekleme alanı var mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.4.	Zemin kaplaması kolay temizlenebilir nitelikte mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.5.	Hastalar ve sağlık personeli için yeterli maske mevcut mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.6.	Genel olarak VSD birimin bakım ve temizliği uygun mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.7.	Çalışma ortamının havalandırma şartları uygun mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.8.	Çalışma ortamının aydınlatma şartları uygun mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.9.	VSD Biriminde korumalı (kapaklı) ultraviyole (UV) lamba var mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.10.	Ultraviyole (UV) lambalarının bakım ve kontrolü yapılıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.11.	Birimde görev yapan hekim/hekimler "Verem Savaşı Sertifikalı Eğitim"ni almış mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.12.	Birimde görev yapan hemşire/ebe/sağlık memuru "Sağlık Çalışanları Verem Savaşı Eğitimi"ni almış mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.13.	Birimde çalışanların sağlık taramaları (TB taraması ve çalışan sağlığı muayeneleri) düzenli yapılıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.14.	Balgam ve kan numunelerinin toplandığı laboratuvar odası mevcut mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.15.	Balgam numuneleri için ayrı buzdolabı var mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.16.	Tüberküloz hastalarına Doğrudan Gözetimli Tedavi (DGT) uygulanıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.17.	İlaçlar uygun ortamda muhafaza ediliyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.18.	Hasta başına en az 8 temaslı taraması yapılmış mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.19.	Yeni tanı almış tüberküloz hastalarının bildirimini yapılıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.20.	Tüberküloz konusunda hizmet içi eğitim ve halk eğitimi yapılıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.21.	Tüberkülozla ilgili güncel afiş, broşür ve rehberler mevcut mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.22.	Tüberkülin Deri Testi (TDT-PPD), BCG gibi test ve aşı solüsyonlarının saklandığı buzdolabında Aşı Takip Sistemi (ATS) kurulmuş mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.23.	Aşı dolabında bulunan aşı ile ATS stok miktarı birbirini tutuyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.24.	Aylık ve yıllık raporlar (VSD 17, TUTSA, DGT Formu gibi) düzenli olarak hazırlanıyor ve gönderiliyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.25.	Faal röntgen cihazı mevcut mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.26.	Röntgen cihazının TAEK lisansı mevcut mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.27.	Röntgen teknisyenleri koruyucu giysi ve teçhizat kullanıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



22.	VEREM SAVAŞ DISPANSERİ BİRİMİ (Verem savaş dispanseri (VSD) birimi bulunan SHM'lerde sorgulanacaktır.)	Evet	Hayır
22.28.	Koruyucu giysi ve teçhizat uygun şartlarda muhafaza ediliyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.29.	Koruyucu giysi ve teçhizatın sızdırmazlık testleri düzenli olarak yapılıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.30.	Röntgen teknisyenleri kişisel dozimetre kullanıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.31.	Kişisel dozimetrelerin ölçümleri düzenli olarak yaptırılıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.32.	Radyasyon güvenliğine yönelik uyarı levha ve işaretleri mevcut mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.33.	Radyasyon kaynağı ile çalışanların sağlık taramaları düzenli olarak yapılıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.34.	Tüm tüberküloz hastalarının dosyaları süresiz olarak saklanıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23.	KANSER ERKEN TEŞHİS, TARAMA VE EĞİTİM MERKEZİ (KETEM) (KETEM birimi bulunan SHM'lerde sorgulanacaktır.)	Evet	Hayır
23.1.	Kayıt birimi oluşturulmuş mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.2.	Ulusal Kanser Tarama Programları hakkında eğitim ve danışmanlık hizmeti veriliyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.3.	Faaliyet planı ve raporu mevcut mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.4.	Mamografi cihazı mevcut değilse meme kanseri taraması için yönlendirme yapılıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.5.	20 yaş üzeri kadınlara kendi kendine meme muayenesi danışmanlığı yapılıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.6.	Serviks kanseri taraması için HPV-DNA/smear testi yapılıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.7.	HPV-DNA veya Pap-smear testi için numune almak amacıyla ayrı bir oda düzenlenmiş mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.8.	Kolorektal kanser taraması için Gaitada Gizli Kan Testi (GGKT) yapılıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.9.	Kayıtlar düzenli tutuluyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.10.	Uygulanacak girişimler için kişilere bilgilendirilmiş onam formu imzalatılıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.11.	Faal mamografi cihazı mevcut mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.12.	Mamografi cihazının TAEK lisansı mevcut mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.13.	Mamografi cihazının bakım, onarım ve kalibrasyonu yapılmış mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.14.	Röntgen teknisyenleri koruyucu giysi ve teçhizat kullanıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.15.	Koruyucu giysi ve teçhizat uygun şartlarda muhafaza ediliyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.16.	Koruyucu giysi ve teçhizatın sızdırmazlık testleri düzenli olarak yapılıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



23.	<b>KANSER ERKEN TEŞHİS, TARAMA VE EĞİTİM MERKEZİ (KETEM)</b> (KETEM birimi bulunan SHM'lerde sorgulanacaktır.)	Evet	Hayır
23.17.	Röntgen teknisyenleri kişisel dozimetre kullanıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.18.	Kişisel dozimetrelerin ölçümleri düzenli olarak yaptırılıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.19.	Radyasyon güvenliğine yönelik uyarı levha ve işaretleri mevcut mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.20.	Çalışanların sağlık taramaları düzenli olarak yapılıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.21.	Mamografi odasının uygun havalandırması ve kurşunlaması var mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

  

24.	<b>LABORATUVAR HİZMETLERİ</b> (Laboratuvar hizmetleri sunulan SHM'lerde sorgulanacaktır.)	Evet	Hayır
24.1.	Laboratuvar hizmeti sunulan alanların fiziki şartları yeterli mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.2.	Numune kabul ve test sonuçları ile ilgili kayıtlar tutuluyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.3.	Tıbbi cihazların envanteri güncel olarak tutuluyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

  

25.	<b>GÖRÜNTÜLEME HİZMETLERİ</b> (Görüntüleme hizmetleri sunulan SHM'lerde sorgulanacaktır.)	Evet	Hayır
25.1.	Faal röntgen cihazı mevcut mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.2.	Röntgen cihazının TAEK Lisansı mevcut mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.3.	Röntgen teknisyenleri koruyucu giysi ve teçhizat kullanıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.4.	Koruyucu giysi ve teçhizat uygun şartlarda muhafaza ediliyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.5.	Koruyucu giysi ve teçhizatın sızdırmazlık testleri düzenli olarak yapılıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.6.	Röntgen teknisyenleri kişisel dozimetre kullanıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.7.	Kişisel dozimetrelerin ölçümleri düzenli olarak yaptırılıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.8.	Radyasyon güvenliğine yönelik uyarı levha ve işaretleri mevcut mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.9.	Çalışanların sağlık taramaları düzenli olarak yapılıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## AÇIKLAMALAR

(SHM İzleme ve Değerlendirme Rehberinde belirtilen hususlarla ilgili tespit edilen değerlendirmeler soru kodu ile belirtilmelidir.)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....





### MERKEZE ÖZEL TESPİTLER

(SHM İzleme ve Değerlendirme Rehberinde bulunan hususlara ek olarak izleme ve değerlendirme ekibi tarafından tespit edilen hususlar belirtilmelidir.)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### GENEL DEĞERLENDİRME

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

İzleme ve Değerlendirme  
Ekip Başkanı  
Adı Soyadı  
İmza

İzleme ve Değerlendirme  
Ekip Üyesi  
Adı Soyadı  
İmza

Sağlıklı Hayat Merkezi  
Sorumlusu  
Adı Soyadı  
İmza