**ANTALYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ**

**BULAŞICI HASTALIKLAR KONTROL PROGRAMLARI BİRİMİ**

**ÜCRETSİZ AŞI TAHSİS VE UYGULAMA TAAHHÜTNAMESİ**

**1.** T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından en son güncellenmiş olan Genişletilmiş Bağışıklama Programı ve ilgili mevzuat uyarınca uygulama yapılacağını,

**2.** Genişletilmiş Bağışıklama Genelgesi çerçevesinde yapılan aşılara ait bilgilerin Aşı Sonuçları Çizelgesine (Form 013) işlenerek her ayın ilk 5 gün içerisinde İl Sağlık Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Şubesine düzenli olarak gönderileceğini

**3.** Aşı saklama koşullarının “Soğuk Zincir Kuralları”na uygun olarak düzenleneceğini, soğuk zincir malzemelerinin (No- Frost Aşı buzdolabı, aşı nakil kabı, Bilgisayar, ATS cihazları, uzun süreli dijital ısı kayıt cihazı, ısı izlem çizelgesi gibi) azami düzeyde sağlanacağını,

4.Hastanemizde/ Polikliniğimizde/ Merkezimizde/ Muayenehanemizde aşılamalar için ayrı bir oda düzenlenmesini ve aşı odasında aşı uygulaması ile sağlam bebek izlem hizmetleri dışında herhangi bir sağlık hizmetinin verilmeyeceğini,(Sadece yeni doğan Hepatit B 1 doz aşısı yapılacaksa doğumhanenin korunaklı bir bölümünü aşı uygulama noktası olarak kullanılabilir)

**5.** Aşı taleplerinin her ayın ilk haftasında Antalya İl Sağlık Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Kontrol Programları Birimi’ne yazılı olarak ve Maliye Bakanlığı’nın öngördüğü Taşınır Mal İstek Belgesi ile yapılacağını, sistem uygun olduğu zaman bu taleplerin ayrıca ATS üzerinden yapılacağını

**6.** Aşı ve Antiserum uygulamalarının Bakanlığımız Aşı Takip Sistemi (ATS) üzerinden karekod okutulduktan ve onay alındıktan sonra yapılacağını,

**7.** Verilen aşılama hizmetinin takibi açısından, aşı uygulama kayıtlarının elektronik ortamda tam ve eksiksiz bildiriminin yapılacağını,

**8.** Antalya il Sağlık Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Kontrol Programları Birimi’nden ücretsiz olarak alınan aşılardan uygulama sırasında “Aşı Ücreti” talep edilmeyeceğini,

**9.** Aşılama hizmeti verecek personelin uygulama bilgi ve becerisinin tam ve yeterli olacağını ve gerekirse eğitimlerle destekleneceğini,

**10.** Antalya İl Sağlık Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Kontrol Programları Birimi’nden aşı almak üzere görevli olarak gelen personelin yardımcı sağlık personelinden seçilen (Sağlık Memuru, Ebe, Hemşire) Soğuk Zincir Sorumlusu ya da Yardımcısı olacağını,

**11.** Antalya İl Sağlık Müdürlüğü ilgilileri tarafından yapılacak olan denetimlerde, belirlenen taahhütlere uyulmadığının tespit edilmesi halinde “Ücretsiz Aşı Tahsisi” işlemine son verileceğini ve yasal yaptırımların uygulanabileceğini,

**12.** Aşı odası’na bu taahhütnamenin veAntalya İl Sağlık Müdürlüğütarafından verilecek aşıların ücretsiz uygulandığına dair belgenin çerçeveli şekilde, görünür bir yere asılacağını,

**13.** Aşı transferlerinin usule uygun olarak ATS üzerinden yapılacağı ve sistem üzerinden çıktısı alınan tutanakların dosyalanacağını,

**14**. Aşı saklanan depo/dolap aşı stok sayılarıyla ATS üzerindeki stok sayılarının birebir aynı olacağını,

**15**. Antalya İl Sağlık Müdürlüğü’nün, bu taahhütnamede güncelleme ve değişiklikleri yapma konusunda yetkili olduğunu,

 KABUL ve TAAHHÜT ederim. .…/.…/20…

 **TAAHHÜT EDEN**

 …….…… Başhekim/…….…… Sorumlu Hekim

 Adı-Soyadı

 İmza: