



(FORM - 1)



TADAB ALKOL TİCARET PLATFORMUNA ERİŞİM TALEP FORMU
(BEŞERİ SAĞLIK KURULUŞLARI İÇİN - GERÇEK KİŞİ BAŞVURUSU)
(TIBBİ KULLANIM AMAÇLI ETİL ALKOL TEDARİKİ İÇİN)

Tıbbi Etıl Alkol tedarik talebinde bulunan sağlık kuruluşunun türü

(Lütfen uygun seçeneğin yanındaki kutucuğu işaretleyiniz)

(1) Birinci basamak ayaktan teşhis ve tedavi hizmeti sunan sağlık hizmet sunucuları:

- ☐ (101) a) Bünyesinde birinci basamak sağlık kuruluşu bulunan ilçe sağlık müdürlüğu
- ☐ (102) b) Toplum sağlığı merkezi (TSM)
- ☐ (103) c) Aile sağlığı merkezi (ASM).
- ☐ (104) ç) Halk sağlığı laboratuvarı (L1 ve L2)
- ☐ (105) d) Kurum tabipliği
- ☐ (106) e) 112 Acil sağlık hizmeti birimi
- ☐ (107) f) Evde bakım merkezi veya birimi
- ☐ (108) g) İşyeri sağlık ve güvenlik hizmeti sunulan birim
- ☐ (109) ğ) Belediyelere ait poliklinikler
- ☐ (110) h) Özel poliklinikler
- ☐ (111) ı) Ağız ve diş sağlığı hizmeti veren özel sağlık kuruluşları
- ☐ (112) i) Üniversiteler bünyesindeki mediko-sosyal birimler
- ☐ (113) j) Türk Silahlı Kuvvetlerinin birinci basamak sağlık üniteleri
- ☐ (114) k) Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun kapsamında serbest faaliyet gösteren eczaneler
- ☐ (115) l) Muayenehaneler

2) İkinci basamak sağlık hizmet sunucuları:

- ☐ (201) a) Eğitim ve araştırma hastanesi olmayan devlet hastaneleri ve dal hastaneleri ile bağlı semt poliklinikleri
- ☐ (202) b) Entegre ilçe hastanesi (E1)
- ☐ (203) c) Bakanlığa bağlı ağız ve diş sağlığı merkezleri
- ☐ (204) ç) Kamu kurumlarına ait olup Bakanlıkça ruhsatlandırılmış olan hastaneler, tıp merkezleri ve dal merkezleri
- ☐ (205) d) Özel hastaneler
- ☐ (206) e) Özel tıp merkezleri ve dal merkezleri
- ☐ (207) f) Ağız ve diş sağlığı hastaneleri
- ☐ (208) g) Diyaliz merkezleri, üremeye yardımcı tedavi merkezleri, hiperbarik oksijen tedavi merkezleri, tıbbi laboratuvarlar gibi müstakil olarak ruhsatlandırılan tanı ve tedavi merkezleri

3) Üçüncü basamak sağlık hizmet sunucuları

- ☐ (301) a) Sağlık Bakanlığına bağlı eğitim ve araştırma hastanesi
- ☐ (302) b) Devlet üniversitesine ait hastane
- ☐ (303) c) Vakıf üniversitelerine ait hastane
- ☐ (304) d) Türkiye Kök Hücre Koordinasyon Merkezi

Yukarıda tabloda yer alan bilgilerde değişiklik olması durumunda 30 (otuz) gün içerisinde Bakanlığınıza bilgi vereceğimi taahhüt ederim.

Ad, Soyad - Unvan - Tarih - İmza - Mühür

EKLER:

- 1) Sağlık Bakanlığının tarafından faaliyete izin verir mahiyette düzenlenmiş ruhsatname veya faaliyet izin belgesi
- 2) Eczane, özel hekim muayenehanesi ve özel diş hekimisi muayenehanesi sahipleri için ayrıca, bağlı oldukları meslek odasından son 30 gün içinde alınmış olan oda kayıt belgesi ve vergi kaydına ilişkin belge

(2/2)