



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

İŞ SÜREÇLERİ TANIMLAMA FORMU



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
KONYA
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Doküman Kodu: ... İÇK.FR.02

Yayın Tarihi:01/01/2020

Revizyon No:00

Revizyon Tarihi:03/06/2020

Sayfa 1 / 18

SÜRECİN PLANLANMASI	Ana Süreç No*:1	Ana Sürecin Adı: Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı			
	Süreç No*:1.1	Sürecin Adı: Beslenme Dostu Okullar Programı			
	Sürecin Sahibi: Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Daire Başkanlığı-Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı/Milli Eğitim Bakanlığı-Destek Hizmetleri Genel Müdürlüğü				
	Sürecin Amacı: Ülke genelinde Milli Eğitim Bakanlığına bağlı resmi/özel okul /kurumlarını sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam konularında teşvik etmek ve bu konuda yapılan iyi uygulamaların desteklenerek okul ortamı ve öğrenci sağlığını geliştirmek.				
ALT SÜRECİN PLANLANMASI	Alt Süreç No*:1.1.1	Alt Süreç Adı: Beslenme Dostu Okullar Programı ile ilgili iş ve işlemlerin yürütülmesi			
	Sürecin Girdileri: BDO Denetim Formu (Ek-1, Ek-2, Ek-3)				
	Sürecin Çıktıları: BDO Sertifikası				
	Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Günlük				
	Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Eğitim-Öğretim yılı (Eylül-Haziran)				
SÜRECİN UYGULANMASI	Faaliyet (İş Adımı) No*:	Faaliyetleri (İş Adımları)**:	Faaliyeti (İş Adımını) Gerçekleştiren Personelin Unvanı	Faaliyet (İş Adımı) İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem adı	Faaliyetin (İş Adımının) Gerçekleştirilme Süresi
	1.1.1.1	Valilik oluru ile denetim ekibi oluşturulması	Hemşire	EBYS	Eylül-Haziran
	1.1.1.2	Okullar tarafından hazırlanan BDO klasörleri Milli Eğitim Müdürlüğü tarafından Birimimize gönderilmesi	Hemşire	BDO Klasör	Eylül-Haziran
	1.1.1.3	Başlangıç denetimi için Ek-1, Ek-2, Ek-3; takip denetimi için Ek-2 Denetim formlarının Birimimize gönderilmesi	Hemşire	BDO Denetim Formu (Ek-1, Ek-2, Ek-3)	Eylül-Haziran
	1.1.1.4	Milli Eğitime sertifikaların teslim için gönderilmesi	Hemşire	BDO Sertifikası	Eylül-Haziran
	1.1.1.5	Her bir okul için dosya oluşturularak BDO sertifika fotokopisi ve denetim formlarının saklanması	Hemşire	BDO Sertifikası, BDO Denetim Formu	Eylül-Haziran



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

İŞ SÜREÇLERİ TANIMLAMA FORMU



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
KONYA
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Doküman Kodu: ... İÇK.FR.02

Yayın Tarihi:01/01/2020

Revizyon No:00

Revizyon Tarihi:03/06/2020

Sayfa 2 / 18

	1.1.1.6	HTS içinde BDO Okul modülüne okulun kaydının yapılması	Hemşire	HTS	Eylül-Haziran
	1.1.1.7	Her eğitim öğretim yılı için değerlendirme toplantısı yapılması. Toplantı raporu HSGM ne gönderilmesi.	Hemşire	BDO İl Faaliyet Raporu	Eylül-Haziran
SÜRECİN PLANLANMASI	Ana Süreç No*:1	Ana Sürecin Adı: Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı			
	Süreç No*:1.2	Sürecin Adı: Hizmet İçi ve Halk Eğitimi			
	Sürecin Sahibi: Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat-Kronik Hastalıklar ve Yaşlı Sağlığı Daire Başkanlığı / Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı				
	Sürecin Amacı: Konuyla ilgili bilgilendirmek, beceri kazandırmak ve farkındalığı arttırmak.				
ALT SÜRECİN PLANLANMASI	Alt Süreç No*:1.2.1	Alt Süreç Adı: Eğitim sunumları hazırlanması ve eğitimlerin yapılması			
	Sürecin Girdileri: Eğitim Materyalleri (Sunum, afiş ve broşür vb.)				
	Sürecin Çıktıları: Eğitime katılanların listesi- İmza Çizelgesi				
	Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Günlük				
	Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Yıl Boyunca				
SÜRECİN UYGULANMASI	Faaliyet (İş Adımı) No*:	Faaliyetleri (İş Adımları)**:	Faaliyeti (İş Adımını) Gerçekleştiren Personelin Unvanı	Faaliyet (İş Adımı) İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem adı	Faaliyetin (İş Adımının) Gerçekleştirilme Süresi
	1.2.1.1	Bakanlık tarafından ilgili konularda yılın herhangi bir zamanında Ankara'da eğitici eğitimleri düzenlenmesi	Diyetisyen, Hemşire, Ebe ve diğer Sağlık Personeli	Sunum	Günlük
	1.2.1.2	Bakanlığın eğitimlerde hazırlamış ve kullanmış olduğu sunumlar esas alınarak tek bir sunum oluşturulması	Diyetisyen, Hemşire, Ebe ve diğer Sağlık Personeli	Sunum, Afiş ve Broşür	Günlük



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

İŞ SÜREÇLERİ TANIMLAMA FORMU



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
KONYA
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Doküman Kodu: ... İÇK.FR.02

Yayın Tarihi:01/01/2020

Revizyon No:00

Revizyon Tarihi:03/06/2020

Sayfa 3 / 18

	1.2.1.3	Eğitim planlanması, yazışmaları yapılması ve katılım sağlanması	Diyetisyen, Hemşire, Ebe ve diğer Sağlık Personeli	EBYS, e-posta	Günlük
	1.2.1.4	HSGM ne yapılan hizmet içi eğitim ve halk eğitimi sayılarının gönderilmesi	Diyetisyen, Hemşire, Ebe ve diğer Sağlık Personeli	EBYS, e-posta, HSYS	Yıl Boyunca
SÜRECİN PLANLANMASI	Ana Süreç No*:1	Ana Sürecin Adı: Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı			
	Süreç No*:1.3	Sürecin Adı: Okul Sütü Programı			
	Sürecin Sahibi: Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Daire Başkanlığı-Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı/ Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı				
	Sürecin Amacı: Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı tarafından ortaklaşa yürütülecek okul sütü programı kapsamında öğrencilere (bağımsız anaokulu, uygulama sınıfı ve ilkokul) süt içme alışkanlığını kazandırmak, büyüme ve gelişmelerini sağlamak.				
ALT SÜRECİN PLANLANMASI	Alt Süreç No*:1.3.1	Alt Süreç Adı: : Okul Sütü ile ilgili iş ve işlemlerin yürütülmesi			
	Sürecin Girdileri: Okul Sütü Afişi				
	Sürecin Çıktıları: Okul Sütü Formu				
	Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Günlük (Vaka olduğu sürece)				
	Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Eğitim-Öğretim yılı (ikinci yarısı-Haziran)				
SÜRECİN UYGULANMASI	Faaliyet (İş Adımı) No*:	Faaliyetleri (İş Adımları)**:	Faaliyeti (İş Adımını) Gerçekleştiren Personelin Unvanı	Faaliyet (İş Adımı) İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem adı	Faaliyetin (İş Adımının) Gerçekleştirilme Süresi
	1.3.1.1	Bakanlıktan gelen yazıya istinaden Okul Sütü Programı hakkında gerekli yazışmalar yapılması	Hemşire	EBYS, e-posta	Günlük
	1.3.1.2	Okul Sütü ile ilgili afişin sağlık kuruluşlarında görülebilecek yerlere asılması sağlanması	Hemşire	Afiş	Günlük



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

İŞ SÜREÇLERİ TANIMLAMA FORMU



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
KONYA
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Doküman Kodu: ... İÇK.FR.02

Yayın Tarihi:01/01/2020

Revizyon No:00

Revizyon Tarihi:03/06/2020

Sayfa 4 / 18

	1.3.1.3	Başvuru olması durumunda tanıların girilmesi ve Birimimize bildirim yapılmasının sağlanması	Hemşire	Okul Sütü Programı Formu	Günlük
	1.3.1.4	Başvuru olup olmaması durumunda yine de formun gönderilmesi ve dosyalanması.	Hemşire	Okul Sütü Programı Formu	Günlük
SÜRECİN PLANLANMASI	Ana Süreç No*:1	Ana Sürecin Adı: Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı			
	Süreç No*:1.4	Sürecin Adı: Okulda Diyabet Programı			
	Sürecin Sahibi: Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Daire Başkanlığı / Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı				
	Sürecin Amacı: Tip 1 diyabet konusunda okullar ve öğretmenler aracılığıyla farkındalık oluşturmak. Bu sayede okul çağındaki çocuklarda Tip 1 Diyabet erken tanısını sağlamak ve diyabetik ketoasidoz sıklığını azaltmak. Okul çağındaki diyabetli çocukların bakımlarını güçlendirmek ve yaşadıkları sorunları çözmek. Okul çağı çocuklarında sağlıklı beslenme tutumu ve şişmanlık konusunda farkındalık oluşturmak.				
ALT SÜRECİN PLANLANMASI	Alt Süreç No*:1.4.1	Alt Süreç Adı: Okulda Diyabet Programı ili ilgili iş ve işlemlerin yürütülmesi			
	Sürecin Girdileri: Eğitim Materyalleri (Sunum, afiş, broşür, bilgi notu ve video vb.)				
	Sürecin Çıktıları: Okulda Diyabet Programı Formu				
	Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Yılda 2 kez				
	Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Eğitim-Öğretim yılı (Eylül-Haziran)				
SÜRECİN UYGULANMASI	Faaliyet (İş Adımı) No*:	Faaliyetleri (İş Adımları)**:	Faaliyeti (İş Adımını) Gerçekleştiren Personelin Unvanı	Faaliyet (İş Adımı) İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem adı	Faaliyetin (İş Adımının) Gerçekleştirilme Süresi
	1.4.1.1	Bakanlık tarafından gönderilen ilgi yazı ve sunumlar esas alınarak gerekli planlamalar ve yazışmalar yapılması	Diyetisyen, Hemşire, Ebe ve diğer Sağlık Personeli	EBYS	Günlük
	1.4.1.2	Konu ile ilgili sunumlar ve geri bildirim tablosu ilçelere	Diyetisyen, Hemşire,	EBYS, e-posta	Günlük



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

İŞ SÜREÇLERİ TANIMLAMA FORMU



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
KONYA
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Doküman Kodu: ... İÇK.FR.02

Yayın Tarihi:01/01/2020

Revizyon No:00

Revizyon Tarihi:03/06/2020

Sayfa 5 / 18

		gönderilmesi	Ebe ve diğer Sağlık Personeli		
	1.4.1.3	Bakanlığın vermiş olduğu sürede ilçelerin eğitim vermelerinin sağlanması	Diyetisyen, Hemşire, Ebe ve diğer Sağlık Personeli	Sunum	Günlük
	1.4.1.4	Geri bildirim tablosu ve yapılan eğitim sayılarının geri dönüşlerinin alınması	Diyetisyen, Hemşire, Ebe ve diğer Sağlık Personeli	Okulda Diyabet Programı Formu	Yılda 2 kez
	1.4.1.5	Geri dönüşlerin tablo haline getirilmesi ve HSGM ne gönderilmesi.	Diyetisyen, Hemşire, Ebe ve diğer Sağlık Personeli	Okulda Diyabet Programı Formu	Yılda 2 kez
SÜRECİN PLANLANMASI	Ana Süreç No*:1	Ana Sürecin Adı: Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı			
	Süreç No*:1.5	Sürecin Adı: Çölyak Hastalığı Okul Eğitimleri			
	Sürecin Sahibi: Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Daire Başkanlığı / Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı				
	Sürecin Amacı: Konuyla ilgili bilgilendirmek, beceri kazandırmak ve farkındalığı arttırmak. Çölyak hastalığı olan öğrencilerin bulunduğu okulların kantinlerinde glutensiz gıda satışını sağlamak.				
ALT SÜRECİN PLANLANMASI	Alt Süreç No*:1.5.1	Alt Süreç Adı: : Çölyak Hastalığı Okul Eğitimleri ile ilgili iş ve işlemlerin yürütülmesi			
	Sürecin Girdileri: Eğitim Materyalleri (Sunum, afiş, broşür, bilgi notu ve video vb.)				
	Sürecin Çıktıları: Eğitim etkinlik/faaliyet tablosu				
	Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Günlük				
Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: : Eğitim-Öğretim yılı (Eylül-Haziran)					
SÜRECİN UYGULANMASI	Faaliyet (İş Adımı) No*:	Faaliyetleri (İş Adımları)**:	Faaliyeti (İş Adımını) Gerçekleştiren Personelin Unvanı	Faaliyet (İş Adımı) İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem adı	Faaliyetin (İş Adımının) Gerçekleştirilme Süresi



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

İŞ SÜREÇLERİ TANIMLAMA FORMU



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
KONYA
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Doküman Kodu: ... İÇK.FR.02

Yayın Tarihi:01/01/2020

Revizyon No:00

Revizyon Tarihi:03/06/2020

Sayfa 6 / 18

	1.5.1.1	Bakanlık tarafından gönderilen ilgi yazı ve sunumlar esas alınarak gerekli planlamalar ve yazışmaların yapılması	Diyetisyen, Hemşire, Ebe ve diğer Sağlık Personeli	Eğitim Materyalleri (Sunum, afiş, broşür, bilgi notu ve video vb.), EBYS	Günlük
	1.5.1.2	Konu ile ilgili sunumlar ve geri bildirim tablosu ilçelere gönderilmesi. Bakanlığın vermiş olduğu sürede ilçelerin eğitim vermelerinin sağlanması	Diyetisyen, Hemşire, Ebe ve diğer Sağlık Personeli	Eğitim Materyalleri (Sunum, afiş, broşür, bilgi notu ve video vb.)	Günlük
	1.5.1.3	Geri bildirim tablosu ve yapılan eğitim sayılarının geri dönüşlerinin alınması	Diyetisyen, Hemşire, Ebe ve diğer Sağlık Personeli	EBYS, e-posta	Yılda 2 kez
	1.5.1.4	Geri dönüşlerin tablo haline getirilmesi ve HSGM ne gönderilmesi.	Diyetisyen, Hemşire, Ebe ve diğer Sağlık Personeli	Eğitim etkinlik/faaliyet tablosu, EBYS	Yılda 2 kez
SÜRECİN PLANLANMASI	Ana Süreç No*:1	Ana Sürecin Adı: Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı			
	Süreç No*:1.6	Sürecin Adı: Özel Gün ve Haftalar			
	Sürecin Sahibi: Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Daire Başkanlığı- Kronik Hastalıklar ve Yaşlı Sağlığı Daire Başkanlığı / Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı				
	Sürecin Amacı: Konuyla ilgili bilgilendirmek, beceri kazandırmak ve farkındalığı arttırmak.				
ALT SÜRECİN PLANLANMASI	Alt Süreç No*:1.6.1	Alt Süreç Adı: Özel Gün ve Haftalar ile ilgili iş ve işlemlerin yürütülmesi			
	Sürecin Girdileri: Eğitim Materyalleri (Sunum, afiş, broşür, bilgi notu ve video vb.)				
	Sürecin Çıktıları: Eğitim etkinlik/faaliyet tablosu				
	Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Günlük, Haftalık				
	Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Yıl boyunca				



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

İŞ SÜREÇLERİ TANIMLAMA FORMU



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
KONYA
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Doküman Kodu: ... İÇK.FR.02

Yayın Tarihi:01/01/2020

Revizyon No:00

Revizyon Tarihi:03/06/2020

Sayfa 7 / 18

	Faaliyet (İş Adımı) No*:	Faaliyetleri (İş Adımları)**:	Faaliyeti (İş Adımını) Gerçekleştiren Personelin Unvanı	Faaliyet (İş Adımı) İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem adı	Faaliyetin (İş Adımının) Gerçekleştirilme Süresi
	SÜRECİN UYGULANMASI	1.6.1.1	Bakanlık tarafından gönderilen Özel gün ve Haftalarla ilgili yazıya istinaden Bakanlık Web sitesinde yayınlanan dokümanların (Sunum, afiş, broşür, bilgi notu ve video vb.) ilgili linkten Birimizce temin edilmesi	Doktor, Diyetisyen, Hemşire, Ebe ve diğer Sağlık Personeli	Eğitim Materyalleri (Sunum, afiş, broşür, bilgi notu ve video vb.)
1.6.1.2		İlgili afiş ve broşür örnekleri Destek Hizmetleri Başkanlığına basım için gönderilmesi	Doktor, Diyetisyen, Hemşire, Ebe ve diğer Sağlık Personeli	Eğitim Materyalleri (Afiş ve broşür), EBYS	Haftalık
1.6.1.3		Basımdan gelen afiş ve broşürlerin ilçe sağlık kurum ve kuruluşları ve diğer kurum ve kuruluşlara göre tasnif ve dağıtımının yapılması	Doktor, Diyetisyen, Hemşire, Ebe ve diğer Sağlık Personeli	Eğitim Materyalleri (Afiş ve broşür)	Günlük
1.6.1.4		İlçelerden geri bildirimler istenmesi	Doktor, Diyetisyen, Hemşire, Ebe ve diğer Sağlık Personeli	EBYS, e-posta	Aylık
1.6.1.5		Geri bildirimlerin eğitim etkinlik/faaliyet tablosuna işlenerek HSGM ne gönderilmesi.	Doktor, Diyetisyen, Hemşire, Ebe ve diğer Sağlık Personeli	Eğitim etkinlik/faaliyet tablosu, EBYS	Günlük
SÜRECİN PLANLANMASI		Ana Süreç No*:1	Ana Sürecin Adı: Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı		
	Süreç No*: 1.7	Sürecin Adı: Sağlıklı Beslenme ve Obezite Danışma Birimi			
	Sürecin Sahibi: : Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Daire Başkanlığı / Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı				
	Sürecin Amacı: Sağlıklı ve obez kişilerde yeme tutumu, sosyal destek ve motivasyon, beslenme alışkanlığını kazandırmak.				
ALT SÜRECİN PLANLANMASI	Alt Süreç No*:1.7.1	Alt Süreç Adı: Sağlıklı Beslenme ve Obezite Danışma Birimi ile ilgili iş ve işlemlerin yürütülmesi			
	Sürecin Girdileri: HSYB Beslenme ve Fiziksel Aktivite girişi				
	Sürecin Çıktıları: Sağlıklı Beslenme ve Obezite Danışma Birimi Verileri				



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

İŞ SÜREÇLERİ TANIMLAMA FORMU



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
KONYA
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Doküman Kodu: ... İÇK.FR.02

Yayın Tarihi:01/01/2020

Revizyon No:00

Revizyon Tarihi:03/06/2020

Sayfa 8 / 18

Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Aylık

Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Yıl boyunca

SÜRECİN
UYGULANMASI

Faaliyet (İş Adımı) No*:	Faaliyetleri (İş Adımları)**:	Faaliyeti (İş Adımını) Gerçekleştiren Personelin Unvanı	Faaliyet (İş Adımı) İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem adı	Faaliyetin (İş Adımının) Gerçekleştirilme Süresi
1.7.1.1	İlçeler tarafından Obezite Danışma Birimi danışanlarının HSYS veri girişlerinin yapılmasının sağlanması	Diyetisyen, Hemşire, Ebe ve diğer Sağlık Personeli	HSYS	Günlük
1.7.1.2	HSYS ne girilen veriler aylık çalışma şeklinde toplanması	Diyetisyen, Hemşire, Ebe ve diğer Sağlık Personeli	ESYS, e-posta	Aylık
1.7.1.3	Toplanan verilerden tablo oluşturulması ve dosyalanması.	Diyetisyen, Hemşire, Ebe ve diğer Sağlık Personeli	Sağlıklı Beslenme ve Obezite Danışma Birimi Verileri	Yıllık

SÜRECİN
PLANLANMASI

Ana Süreç No*:1	Ana Sürecin Adı: Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı
Süreç No*: 1.8	Sürecin Adı: Toplum Beslenmesi Çalışmaları Formu
Sürecin Sahibi: Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Daire Başkanlığı-Kronik Hastalıklar ve Yaşlı Sağlığı Daire Başkanlığı / Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı	
Sürecin Amacı: Konuyla ilgili bilgilendirmek, beceri kazandırmak ve farkındalığı arttırmak.	

ALT SÜRECİN
PLANLANMASI

Alt Süreç No*:1.8.1	Alt Süreç Adı: Toplum Beslenmesi Çalışmalarının yürütülmesi
Sürecin Girdileri: Eğitim Materyalleri (Sunum, afiş, broşür, bilgi notu ve video vb.)	
Sürecin Çıktıları: TBS A-B Formu, Tuz, Astım, KOAH Eğitim Çalışmaları Formu	
Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: 3 Aylık	



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

İŞ SÜREÇLERİ TANIMLAMA FORMU



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
KONYA
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Doküman Kodu: ... İÇK.FR.02

Yayın Tarihi:01/01/2020

Revizyon No:00

Revizyon Tarihi:03/06/2020

Sayfa 9 / 18

Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Yıl Boyunca

SÜRECİN
UYGULANMASI

Faaliyet (İş Adımı) No*:	Faaliyetleri (İş Adımları)**:	Faaliyeti (İş Adımını) Gerçekleştiren Personelin Unvanı	Faaliyet (İş Adımı) İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem adı	Faaliyetin (İş Adımının) Gerçekleştirilme Süresi
1.8.1.1	Toplum Beslenmesi Eğitim Çalışmalarının yapılması ve Formun doldurulması için yazı gönderilmesi	Doktor, Diyetisyen, Hemşire, Ebe ve diğer Sağlık Personeli	EBYS	Günlük
1.8.1.2	TBS formunun ilçelerden geri dönüşlerinin istenmesi	Doktor, Diyetisyen, Hemşire, Ebe ve diğer Sağlık Personeli	EBYS, e-posta	3 Aylık
1.8.1.3	Birimimiz tarafından tablo oluşturulması ve dosyalanması.	Doktor, Diyetisyen, Hemşire, Ebe ve diğer Sağlık Personeli	TBS A-B Formu, Tuz, Astım, KOAH Eğitim Çalışmaları Formu	Yıllık

SÜRECİN
PLANLANMASI

Ana Süreç No*:1	Ana Sürecin Adı: Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı
Süreç No*:1.9	Sürecin Adı: Yeterli ve Dengeli Beslenme ve Hareketli Yaşam ile TKHH-TBH-TKDH-TSYEP-TKİSH Önleme ve Kontrol Programı İl Kurulu
Sürecin Sahibi: Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Daire Başkanlığı-Kronik Hastalıklar ve Yaşlı Sağlığı Daire Başkanlığı / Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı	
Sürecin Amacı: Yeterli ve dengeli beslenme ve hareketli yaşamı sağlamak. Kronik hastalıklar ve risk faktörleri ile mücadele etmek.	

ALT SÜRECİN
PLANLANMASI

Alt Süreç No*:1.9.1	Alt Süreç Adı: Kurullar ile ilgili iş ve işlemlerin yürütülmesi
Sürecin Girdileri: Sunum	
Sürecin Çıktıları: Kurul Toplantı Kararları	
Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: En az 2 kez	
Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Yıl Boyunca	



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

İŞ SÜREÇLERİ TANIMLAMA FORMU



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
KONYA
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Doküman Kodu: ... İÇK.FR.02

Yayın Tarihi:01/01/2020

Revizyon No:00

Revizyon Tarihi:03/06/2020

Sayfa 10 / 18

SÜRECİN UYGULANMASI	Faaliyet (İş Adımı) No*:	Faaliyetleri (İş Adımları)**:	Faaliyeti (İş Adımını) Gerçekleştiren Personelin Unvanı	Faaliyet (İş Adımı) İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem adı	Faaliyetin (İş Adımının) Gerçekleştirilme Süresi
SÜRECİN UYGULANMASI	1.9.1.1	Kurulların gerçekleştirilmesi için Valilik yazısı alınması, üye listesinin güncellenmesi	Doktor, Diyetisyen, Hemşire, Ebe	EBYS, e-posta	Günlük
	1.9.1.2	İlgili Kurum ve Kuruluşlara Valilik Makamı yazısının gönderilmesi	Doktor, Diyetisyen, Hemşire, Ebe	EBYS	Günlük
	1.9.1.3	Belirlenen tarihte Kurulların gerçekleştirilmesi. Alınan kararların imzalatılarak HSGM ne ve diğer ilgili Kurum ve Kuruluşlara iletilmesi.	Doktor, Diyetisyen, Hemşire, Ebe	Sunum, EBYS, Kurul Toplantı Kararları	Günlük
SÜRECİN PLANLANMASI	Ana Süreç No*:1	Ana Sürecin Adı: Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı			
	Süreç No*:1.10	Sürecin Adı: Yürüyüş-Etkinlik Programı			
	Sürecin Sahibi: Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Daire Başkanlığı / Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı				
	Sürecin Amacı: Toplum sağlığını korumak, gelecekte sağlık sistemimiz üzerinde oluşabilecek potansiyel yükü azaltmak için toplumda fiziksel aktivite alışkanlığı ve farkındalığının artırılmasına yönelik etkinlikler düzenlemek				
ALT SÜRECİN PLANLANMASI	Alt Süreç No*:1.10.1	Alt Süreç Adı: Yürüyüş-Etkinlik Programı ile ilgili iş ve işlemlerin yürütülmesi			
	Sürecin Girdileri: Yürüyüş-etkinlik planı				
	Sürecin Çıktıları: Etkinlik Raporu				
	Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Aylık				
	Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Yıl boyunca				
SÜRECİN UYGULANMASI	Faaliyet (İş Adımı) No*:	Faaliyetleri (İş Adımları)**:	Faaliyeti (İş Adımını) Gerçekleştiren Personelin Unvanı	Faaliyet (İş Adımı) İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem adı	Faaliyetin (İş Adımının) Gerçekleştirilme Süresi



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

İŞ SÜREÇLERİ TANIMLAMA FORMU



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
KONYA
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Doküman Kodu: ... İÇK.FR.02

Yayın Tarihi:01/01/2020

Revizyon No:00

Revizyon Tarihi:03/06/2020

Sayfa 11 / 18

	1.10.1.1	Bakanlık gelen ilgi yazıya istinaden yıllık yürüyüş-etkinlik planlarının hazırlanması ve HSGM ne gönderilmesi	Diyetisyen, Hemşire, Ebe	EBYS	Günlük
	1.10.1.2	... Yılı için yürüyüş-etkinlik için valilik olurunun alınması	Diyetisyen, Hemşire, Ebe	EBYS	Günlük
	1.10.1.3	Müdürlüğümüz/Başkanlığımız/belirlenen ilçelerimiz tarafından gerçekleştirilecek olan yürüyüş etkinliği için resmi yazışmaların yapılması	Diyetisyen, Hemşire, Ebe	EBYS	Günlük
	1.10.1.4	Etkinlikler sonrasında ilçelerden etkinlik raporu ve görseller, fotoğraf, video vb. toplanması	Diyetisyen, Hemşire, Ebe	EBYS, e-posta	Aylık
	1.10.1.5	Etkinlik Raporunun HSGM ne gönderilmesi	Diyetisyen, Hemşire, Ebe	Etkinlik Raporu, EBYS	Yıllık
SÜRECİN PLANLANMASI	Ana Süreç No*:1	Ana Sürecin Adı: Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı			
	Süreç No*:1.11	Sürecin Adı: Okul Beslenme ve Fiziksel Aktivite Eğitimleri			
	Sürecin Sahibi: Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Daire Başkanlığı / Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı				
	Sürecin Amacı: Konuyla ilgili bilgilendirmek, beceri kazandırmak ve farkındalığı arttırmak.				
ALT SÜRECİN PLANLANMASI	Alt Süreç No*:1.11.1	Alt Süreç Adı: Okul Beslenme ve Fiziksel Aktivite Eğitim çalışmalarının yürütülmesi			
	Sürecin Girdileri: Materyaller				
	Sürecin Çıktıları: Okul Beslenme Eğitimi Kayıtları, Okul Fiziksel Aktivite Kayıtları				
	Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Yılda 2 kez				
	Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Eğitim-Öğretim yılı (Eylül-Haziran)				
SÜRECİN UYGULANMASI	Faaliyet (İş Adımı) No*:	Faaliyetleri (İş Adımları)**:	Faaliyeti (İş Adımını) Gerçekleştiren Personelin Unvanı	Faaliyet (İş Adımı) İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem adı	Faaliyetin (İş Adımının) Gerçekleştirilme Süresi



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

İŞ SÜREÇLERİ TANIMLAMA FORMU



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
KONYA
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Doküman Kodu: ... İÇK.FR.02

Yayın Tarihi:01/01/2020

Revizyon No:00

Revizyon Tarihi:03/06/2020

Sayfa 12 / 18

	1.11.1.1	Bakanlık tarafından gönderilen ilgi yazı ve sunumlar esas alınarak gerekli planlamalar yapılması	Diyetisyen, Hemşire, Ebe	Numune ve ilgili formlar	Günlük
	1.11.1.2	Materyaller gönderilmesi	Diyetisyen, Hemşire, Ebe	Numune ve ilgili formlar, LBYS	Günlük
	1.11.1.3	İlçelerden geri bildirimler alınarak formlar toplanması ve gerekli olursa ilgili ilçe ile iletişime geçilmesi	Diyetisyen, Hemşire, Ebe	EBYS, e-posta	Günlük
	1.11.1.4	Toplanan verilerin Okul Beslenme Eğitimi ve Okul Fiziksel Aktivite Kayıtları tablosuyla dosyalanması ve HSGM ne gönderilmesi	Diyetisyen, Hemşire, Ebe	Okul Beslenme Eğitimi Kayıtları, Okul Fiziksel Aktivite Kayıtları, EBYS	Yılda 2 kez
SÜRECİN PLANLANMASI	Ana Süreç No*:1	Ana Sürecin Adı: Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı			
	Süreç No*:1.2	Sürecin Adı:(ÇPDG) 0-6 Yaş Çocuğun Psikososyal Gelişimini Destekleme Faaliyetleri			
	Sürecin Sahibi: Ruh Sağlığı Dairesi Başkanlığı / Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı				
	Sürecin Amacı: 0-6 yaş çocuğun psikolojik gelişimini etkileyecek sorunların tespit edilmesi ve sorun varsa buna yönelik hizmet verilmesinin (danışmanlık ve tedavi hizmetleri) sağlanması.				
ALT SÜRECİN PLANLANMASI	Alt Süreç No*:1.2.1	Alt Süreç Adı: 0-6 yaş çocuğun psikososyal gelişimini destekleme programı kapsamında ilçe süpervizyon denetim ekipleri tarafından aile hekimliklerinin denetlenmesi.			
	Sürecin Girdileri:				
	Sürecin Çıktıları:				
	Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Yılda iki kez.				
	Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Altı aylık dönemlerde.				



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

İŞ SÜREÇLERİ TANIMLAMA FORMU



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
KONYA
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Doküman Kodu: ... İÇK.FR.02

Yayın Tarihi:01/01/2020

Revizyon No:00

Revizyon Tarihi:03/06/2020

Sayfa 13 / 18

SÜRECİN UYGULANMASI	Faaliyet (İş Adımı) No*:	Faaliyetleri (İş Adımları)**:	Faaliyeti (İş Adımını) Gerçekleştiren Personelin Unvanı	Faaliyet (İş Adımı) İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem adı	Faaliyetin (İş Adımının) Gerçekleştirilme Süresi
	1.2.1.1	İlçelerden gelen süpervizyon denetim formları kontrol edilip excell formatında bilgisayar ortamında kaydedilmesi ve verilerin yılda iki kez Bakanlığa gönderilmesi.	Görevli personel.	Süpervizyon Denetim Formu	Altı Aylık Dönemlerde (Ocak-Haziran) (Temmuz-Aralık)
SÜRECİN PLANLANMASI	Ana Süreç No*:1	Ana Sürecin Adı: Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı			
	Süreç No*:1.4	Sürecin Adı: 6284 Sayılı Kanun Önleyici Ve Koruyucu Tedbir Kararları			
	Sürecin Sahibi: Ruh Sağlığı Dairesi Başkanlığı / Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı				
	Sürecin Amacı: Hastaneye başvuran kişilerin hastalık tanısının konulması ve tedavisinin sağlanması. Çevresel faktörler ile mücadele edilebilmesi				
ALT SÜRECİN PLANLANMASI	Alt Süreç No*:1.4.1	Alt Süreç Adı: Hakkında Sağlık Tedbiri konulan kişilerin muayene ve tedavisinin takibi yazışmalarla mahkemeyi bilgilendirmek.			
	Sürecin Girdileri:				
	Sürecin Çıktıları:				
	Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Bildirim Olduğu Zaman				
	Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Yıl boyunca				



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

İŞ SÜREÇLERİ TANIMLAMA FORMU



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
KONYA
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Doküman Kodu: ... İÇK.FR.02

Yayın Tarihi:01/01/2020

Revizyon No:00

Revizyon Tarihi:03/06/2020

Sayfa 14 / 18

SÜRECİN UYGULANMASI	Faaliyet (İş Adımı) No*:	Faaliyetleri (İş Adımları)**:	Faaliyeti (İş Adımını) Gerçekleştiren Personelin Unvanı	Faaliyet (İş Adımı) İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem adı	Faaliyetin (İş Adımının) Gerçekleştirilme Süresi
	1.4.1.1	Hakkında önleyici ve koruyucu tedbir konulan kişilerin başvurusunu bildirmek .	Ruh Sağlığı Hizmetleri Birim personeli	Resmi yazışma.	Önleyici ve koruyucu tedbir süresi boyunca
1.4.1.2	İlçe Sağlık Müdürlükleri ve Entegre devlet hastanelerinden veri toplanılması ve bildiriminin yapılması.	Ruh Sağlığı Hizmetleri Birim personeli	Resmi yazışma.	1 ay	
RECİN PLANLANMASI	Ana Süreç No*:1	Ana Sürecin Adı: Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı			
	Süreç No*:1.5	Sürecin Adı: Davranışsal Bağımlılıkla Mücadele			
	Sürecin Sahibi: Ruh Sağlığı Dairesi Başkanlığı / Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı				
	Sürecin Amacı: Teknolojinin zararlarından korunmak. Davranışsal bağımlılık lar ile toplumda farkındalık yaratmak.				
ALT SÜRECİN PLANLANMASI	Alt Süreç No*:1.5.1	Alt Süreç Adı: : Davranışsal Bağımlılıklar ile ilgili eğitimlerin verilmesi ve ilgili işlerin yürütülmesi.			
	Sürecin Girdileri:				
	Sürecin Çıktıları:				
	Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Her Yıl bilim ve teknoloji haftası				
	Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Yılda bir defa				



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

İŞ SÜREÇLERİ TANIMLAMA FORMU



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
KONYA
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Doküman Kodu: ... İÇK.FR.02

Yayın Tarihi:01/01/2020

Revizyon No:00

Revizyon Tarihi:03/06/2020

Sayfa 15 / 18

SÜRECİN UYGULANMASI	Faaliyet (İş Adımı) No*:	Faaliyetleri (İş Adımları)**:	Faaliyeti (İş Adımını) Gerçekleştiren Personelin Unvanı	Faaliyet (İş Adımı) İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem adı	Faaliyetin (İş Adımının) Gerçekleştirilme Süresi
	1.5.1.1	Her yıl Bilişim ve Teknoloji Haftalarında Eğitim ve Propaganda kutlamaları için yazı gelmesi, Eğitim çalışmaları için afiş ve broşür temini sağlanması	Ruh Sağlığı Hizmetleri Birim personeli	Afiş, Boşür, slayt , bilgi notu, video	1 ay
	1.5.1.2	Davranışsal Bağımlılıkla mücadelede il yerel eylem planı doğrultusunda tüm kamu kurum ve kuruluşları ile işbirliği içerisinde sağlık personeli ve halk eğitimleri, yarışmalar, yerel basın haberleri ile etkinlikler gerçekleştirilmesi	Ruh Sağlığı Hizmetleri Birim personeli	Afiş, Boşür, slayt , bilgi notu, video ve konferanslar, yarışmalar (şiiir, kompozisyon, resim)	1 ay
	1.5.1.3	Yapılan çalışmalarla ilgili il düzeyinde kapsamlı bir rapor hazırlanarak e-mail ve resmi yazı ile Bakanlığa bildirilmesi.	Ruh Sağlığı Hizmetleri Birim personeli	Sonuç Raporu	1 ay
SÜRECİN PLANLANMASI	Ana Süreç No*:1	Ana Sürecin Adı: Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı			
	Süreç No*:1.7	Sürecin Adı: : 4721 sayılı TMK gereği kişisel koruma kararı takip ve koordinasyonu			
	Sürecin Sahibi: Ruh Sağlığı Dairesi Başkanlığı / Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı				
	Sürecin Amacı: Kişisel koruma kararının yerine getirilmesinin sağlanması				
ALT SÜRECİN PLANLANMASI	Alt Süreç No*:1.7.1	Alt Süreç Adı:			
	Sürecin Girdileri:				
	Sürecin Çıktıları:				
	Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma süresi:				
	Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi:				



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

İŞ SÜREÇLERİ TANIMLAMA FORMU



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
KONYA
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Doküman Kodu: ... İÇK.FR.02

Yayın Tarihi:01/01/2020

Revizyon No:00

Revizyon Tarihi:03/06/2020

Sayfa 16 / 18

	Faaliyet (İş Adımı) No*:	Faaliyetleri (İş Adımları)**:	Faaliyeti (İş Adımını) Gerçekleştiren Personelin Unvanı	Faaliyet (İş Adımı) İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem adı	Faaliyetin (İş Adımının) Gerçekleştirilme Süresi
SÜRECİN UYGULANMASI	1.7.1.1	Mahkeme sonucu kişisel koruma kararı alan kişilere gerekli tedavi yapılması için kararın ilgili ilçe sağlık müdürlüğü ve 112 acil sağlık hizmetlerine bilgi verilmesi ve kararın uygulanmasını sağlamak.	Kurumdaki görevli personel	İlgili yazışmalar Ebys	Talep edilen gün kapsamında.
SÜRECİN PLANLANMASI	Ana Süreç No*:2	Ana Sürecin Adı: Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı			
	Süreç No*:2.1	Sürecin Adı: RS 20 Formu Takip ve koordinasyonu			
	Sürecin Sahibi: Ruh Sağlığı Dairesi Başkanlığı / Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı				
	Sürecin Amacı: Tanı alan Ruh Sağlığı hastalarının takibinin sağlanması.				
ALT SÜRECİN PLANLANMASI	Alt Süreç No*:2.1.1	Alt Süreç Adı:			
	Sürecin Girdileri:				
	Sürecin Çıktıları:				
	Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Veri gelişi kapsamında				
	Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Yıl Boyunca				



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

İŞ SÜREÇLERİ TANIMLAMA FORMU



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
KONYA
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Doküman Kodu: ... İÇK.FR.02

Yayın Tarihi:01/01/2020

Revizyon No:00

Revizyon Tarihi:03/06/2020

Sayfa 17 / 18

	Faaliyet (İş Adımı) No*:	Faaliyetleri (İş Adımları)**:	Faaliyeti (İş Adımını) Gerçekleştiren Personelin Unvanı	Faaliyet (İş Adımı) İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem adı	Faaliyetin (İş Adımının) Gerçekleştirilme Süresi
SÜRECİN UYGULANMASI	2.1.1.1	Akıl ve Ruh Sağlığı Hastalıkları Hastanesinde tedavisi tamamlanan hastaların takip ve tedavilerinin ilgili TRSM ve aile hekimine bildirimini yapılması.	Kurumda görevli personel	RS 20 formu	Veri gelişi kapsamında
SÜRECİN PLANLANMASI	Ana Süreç No*:3	Ana Sürecin Adı: Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı			
	Süreç No*:3.1	Sürecin Adı: Kriz ve intihar formları takip ve koordinasyonu			
	Sürecin Sahibi:				
	Sürecin Amacı: Kriz ve intihar verilerinin istatistiklerinin belirlenmesi				
ALT SÜRECİN PLANLANMASI	Alt Süreç No*:3.1.1	Alt Süreç Adı:			
	Sürecin Girdileri:				
	Sürecin Çıktıları:				
	Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Aylık verilerin toplanması				
	Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi:				



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

İŞ SÜREÇLERİ TANIMLAMA FORMU



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
KONYA
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Doküman Kodu: ... İÇK.FR.02

Yayın Tarihi:01/01/2020

Revizyon No:00

Revizyon Tarihi:03/06/2020

Sayfa 18 / 18

SÜRECİN UYGULANMASI	Faaliyet (İş Adımı) No*:	Faaliyetleri (İş Adımları)**:	Faaliyeti (İş Adımını) Gerçekleştiren Personelin Unvanı	Faaliyet (İş Adımı) İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem adı	Faaliyetin (İş Adımının) Gerçekleştirilme Süresi
	3.1.1.1	Hastane acil servislerine giriş yapan kriz ve intihar girişimlerinin kayıt yapılarak ilgili formların doldurulup aylık verilerin dosyalanması.	Kurumda görevli personel	İlgili formlar	Aylık
HAZIRLAYAN Müşerref ŞAHİNGERİ Ebe	KONTROL EDEN Dr. Kürşad KIRAÇ Birim Sorumlusu/Uzman		ONAYLAYAN*** Dr. Hasan ÇİFTÇİ Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanı		

*İlgili çalışma yönergesinde belirtilen sıralama ile numaralandırmaya başlanacaktır.

Ana Süreç: 1.,2.,3.,.....; **Süreç:** Bağlı bulunduğu temel sürecin kodunu başına alarak 1.1., 1.2., 2.1., 3.1.,.....; **Alt Süreç:** Bağlı bulunduğu sürecin kodunu başına alarak 1.1.1., 1.1.2., 1.2.1., 2.1.1., 3.1.1.,.....; **Faaliyet (İş Adımı):** Bağlı bulunduğu alt sürecin kodunu başına alarak 1.1.1.1., 1.1.2.1., 1.2.1.1., 2.1.1.1., 3.1.1.1.,.....numaralarını alır.

Ana Süreçler, Daire Başkanlığı/Başkanlığı; Süreçler, Daire Başkanlığına/Başkanlığa bağlı birimleri; Alt Süreçler, Birimlerde yürütülen işleri; Faaliyetler (İş Adımları) ise işin nasıl yürütüldüğüne denk gelen adımları ifade edebilir.

**Faaliyetler (İş Adımları) yazılırken cümle sonu –mesi, -ması ifadeleri ile bitirilmelidir.

***Asgari Daire Başkanı/Başkan tarafından onaylanmalıdır.