**HASTANE DEĞERLENDİRME FORMU**

|  |
| --- |
| **HASTANEYE AİT BİLGİLER** |
| **Merkezin/hastanenin adı** |  |
| **Adresi** |  |
| **İli**  |  |
| **İlçesi** |  |
| **Bölge konumu** |  |
| **İletişim bilgileri** | **Telefon** | **Faks** | **E-Posta** |
| **Hastanenin açılış onayının tarihi/sayısı** |  |
| **Önceki rolü** |  |
| **Önceki yatak sayısı** |  |
| **Tescil edilen rolü** |  |
| **Tescil edilen yatak sayısı** |  |
| **Tescil tarihi** |  |
| **NÜFUS BİLGİLERİ** |
| **Merkez nüfusu** |  |
| **Sezon nüfusu** |  |
| **Toplam nüfus** |  |
| **Hizmet verdiği nüfus** |  |
| **Merkez uzaklığı** |  |
| **BİNA BİLGİLERİ** |
| **Arsa alanı** |  |
| **Toplam kapalı alan** |  |
| **Bina yaşı** |  |
| **Toplam blok sayısı** |  |
| **Blokların yapım yılları** |  |
| **Ek binanın (birden fazla ise her bina için aşağıdaki bilgiler doldurulacaktır)** |
| **Adı** |  |
| **Adresi** |  |
| **Açılış Tarihi** |  |
| **Bu binada verilen hizmetler** |  |
| **HASTA ODALARI** |
| **Oda türü** | **Sayısı** | **Oda türü** | **Sayısı** |
| **1 yataklı (wc, duşlu)** |  | **1 yataklı (wc, duşsuz)** |  |
| **2 yataklı (wc, duşlu)** |  | **2 yataklı (wc, duşsuz)** |  |
| **3 yataklı (wc, duşlu)** |  | **3 yataklı (wc, duşsuz)** |  |
| **4 yataklı (wc, duşlu)** |  | **4 yataklı (wc, duşsuz)** |  |
| **5 yataklı (wc, duşlu)** |  | **5 yataklı (wc, duşsuz)** |  |
| **6 yataklı (wc, duşlu)** |  | **6 yataklı (wc, duşsuz)** |  |
| **7 yataklı (wc, duşlu)** |  | **7 yataklı (wc, duşsuz)** |  |
| **YOĞUN BAKIM YATAKLARI** |  |
| **Erişkin** | **Mevcut** | **Tescilli** | **Çocuk** | **Mevcut** | **Tescilli** | **Yenidoğan** | **Mevcut** | **Tescilli** |
| **1.seviye** |  |  | **1.seviye** |  |  | **1.seviye** |  |  |
| **2.seviye** |  |  | **2.seviye** |  |  | **2.seviye** |  |  |
| **3.seviye** |  |  | **3.seviye** |  |  | **3.seviye** |  |  |
| **Tescil edilememe gerekçesi** |  | **Tescil edilememe gerekçesi** |  | **Tescil edilememe gerekçesi** |  |
| **ACİL SERVİS** |
| **Müşahade odası** |  |
| **Acil muayene odası sayısı** |  |
| **Acil ameliyathane** |  |
| **Acil toplam alanı m²** |  |
| **Tescil edilmiş ise**  | **Tescil tarihi ve sayısı** |  | **Seviyesi** |  |
| **Heliport pisti (var/yok)** |  |
| **DİĞER BİRİMLER** |
| **Ameliyathane (salon sayısı)** |  |
| **Doğum salonu** |  |
| **Diyaliz ünitesi (cihaz sayısı)** |  |
| **Diş polikliniği(ünit sayısı)** |  |
| **Yanık Merkezi/ünitesi/odası** |  | **Yatak sayısı** |  |
| **Kalp cerrahisi+anjio yapılan Merkez** |  |
| **Çocuk kalp cerrahisi merkezi** |  |
| **Prematüre retinopatisi (ROP) tanı-tedavi merkezi** |  |
| **Onkoloji hizmeti\*\*** |  |
| **El cerrahisi (replantasyon) merkezi** |  |
| **Organ nakli ve kemik iliği nakli merkezi\*\*\*** |  |
| **Hiperbarik oksijen tedavi merkezi** |  |
| **Toplum ruh sağlığı merkezi** |  |
| **Robotik yürüme ve rehabilitasyon sistemi** |  |
| **Robotik cerrahi sistemi** |  |
| **Genetik hastalıklar tanı merkezi** |  |
| **Üremeye yardımcı tedavi merkezi** |  |
| **HİZMET VERİLEN BRANŞLAR** |
| **Uzmanlık dalı\*** | **Ana/Yan Dal**  | **Klinik sayısı** | **Yatak sayısı**  | **Cerrahi Durumu** | **Ameliyat masa sayısı** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

\*1219 Sayılı Kanun’da belirtilen uzmanlık ve yan dal uzmanlık dallarının ismi yazılacak.

**\*\***Onkolojik hizmetleri sınıflandırmasına göre Kapsamlı onkoloji merkezi, onkoloji tanı-tedavi merkezi, onkoloji hizmet birimi ve KETEM’den hangisinin olduğu yazılacak.

**\*\*\*** Hangi organların nakillerinin yapıldığı yazılacak.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Formu dolduran personelin** | **Hastane Başhekimi** | **İl Sağlık Müdürünün** |
| **unvanı-adı soyadı-imzası** | **unvanı-adı soyadı-imzası** | **adı soyadı-imzası** |