T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

# İŞ TAKVİMİ

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
EDİRNE
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

| Doküman Kodu: İÇK-FR-10 | Yayın Tarihi: 01/01/2020 | Revizyon No: 01 | Revizyon Tarihi: 01/01/2021 |
|---|---|---|---|

*Harcama Birimi Adı: EDİRNE İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ*

**Daire Başkanlığı / Başkanlık Adı:** Doğrudan Yönetim Süreci

**Birim Adı:** Hasta Hakları İl Koordinatörlüğü

| **Açıklama**<br><br>2021 - 2022 Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı E.13.6.1 ve E.13.6.2 eylemleri için doldurulacaktır.<br>Bu form ***Birim düzeyinde*** hazırlanacaktır.<br><br>İlgili iş için çalışma yapılması öngörülen ay(lar) "X" ile işaretlenecektir.<br><br>* Bir birimde yıl içerisinde yapılan işler. (Günlük olarak yapılan işler hariç)<br><br>** 1. çeyrekte 13.6.1 eylemine eklenen bu formun **sonuç alanı 4. çeyrekte doldurularak 13.6.2 eylemine eklenecektir**. Bu alana, ilgili iş planlanan tarihte tamamlandı ise **Tamamlandı** yazılmalı; tamamlanmadı ise **Tamamlanmama gerekçesi** belirtilmelidir.<br><br>**İşin Adı*** | **Ocak** | **Şubat** | **Mart** | **Nisan** | **Mayıs** | **Haziran** | **Temmuz** | **Ağustos** | **Eylül** | **Ekim** | **Kasım** | **Aralık** | **Sonuç**<br>**(Gerçekleşme Durumu)** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Hasta Hakları Kurulu İşlemleri | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | |
| Hasta Hakları Birim Sorumlusu Görevlendirme İşlemleri | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | |
| Hasta Hakları Kurul Üyesi İşlemleri | x | | | | | | | | | | | x | |
| Hasta Başvuru Bildirim Sistemi İşlemleri | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | |
| Eğitim İşlemleri | | | | | x | | | | | | | | |
| Denetim İşlemleri | | | | | | | | x | | | | | |
| Hasta Hakları Koordinasyon ve Danışmanlık İşlemleri | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | |
| Arşiv Hizmetleri İşlemleri | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | |
| Resmi Yazışma İşlemleri | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | |
| Web Sayfası İşlemleri | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | |