

**BEYLİKDÜZÜ BELEDİYE BAŞKANLIĞI**  
**SAĞLIK İŞLERİ MÜDÜRLÜĞÜ**  
**KORUYUCU SAĞLIK HİZMET STANDARTLARI TABLOSU**

S.N.	HİZMETİN ADI	HİZMET ŞARTLARI / KOŞULLARI	BAŞVURUDA İSTENEN BİLGİ VE BELGELER	HİZMETİN TAMAMLANMA SÜRESİ (EN GEÇ SÜRE)	ÜCRET
1	Koruyucu Sağlık Hizmetleri (Sağlık Ön Tanı Bilgilendirme Hizmetleri (Mamografi, Smear vb.) Göz ölçümü, Sünnnet, Kanser Farkındalık ve Bilgilendirme, vb.	<ul style="list-style-type: none"><li>Beylikdüzü ilçesinde ikamet ediyor olmak,</li><li>Randevu almak.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Kişinin Adı Soyadı,</li><li>T.C. Kimlik No,</li><li>Doğum Tarihi (gün,ay,yıl)</li><li>Açık Ev Adresi,</li><li>İletişim Bilgisi</li></ul>	Hizmet doğrultusunda 1 hafta, 15 gün	Ücretsiz

Başvuru esnasında yukarıda belirtilen belgelerin dışında belge istenmesi, eksiksiz belge ile başvuru yapılmasına rağmen hizmetin belirtilen sürede tamamlanmaması veya yukarıdaki tabloda bazı hizmetlerin bulunmadığının tespiti durumunda ilk müracaat yerine ya da ikinci müracaat yerine başvurunuz.

**İlk Müracaat Yeri**

İsim : Yelda CAN  
Unvan : Koruyucu Sağlık Birimi Sorumlusu  
Adres : Sağlık İşleri Müdürlüğü Hizmet Binası  
Tel : 444 09 39- Dahili 2337  
Faks :  
E-Posta : saglikisleri@beylikduzu.istanbul

**İkinci Müracaat Yeri**

İsim : Fatma KARASU  
Unvan : Müdür  
Adres : Sağlık İşleri Müdürlüğü Hizmet Binası  
Tel : 444 09 39- Dahili 2315  
Faks :  
E-Posta : saglikisleri@beylikduzu.istanbul