T.C.
BURDUR VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

# 2026 / 9 (113) SAYILI AİLE HEKİMİ EK YERLEŞTİRME

# İŞLEMİ DUYURUSU

## A - İLAN METNİ

İlimizde çeşitli nedenlerle boşalmış olan;

**-Burdur Merkez Abdi-Şefika ÖZEREN ASM 15.01.32 Nolu AHB,**

25.01.2013 tarih ve 28539 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren *"Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği"*nin 15. Maddesi hükümlerine göre ve aşağıda açıklanan hususlar doğrultusunda aile hekimi ek yerleştirme işlemi yapılacaktır. Söz konusu ASM ve AHB'lerle ilgili gerekli açıklamalar bu ilan metninin "C- Ek Yerleştirme Yapılacak ASM – AHB'ler" bölümünde yapılmıştır.

**Yerleştirme işlemine müracaatlar 04.09.2026 tarihinde başlayacak ve 14.09.2026 tarihi mesai saati bitiminde sona erecektir.**

Yerleştirme işlemine katılmak isteyen hekimler başvurularını Burdur İl Sağlık Müdürlüğüne yapacaktır. Başvurular DYS (Doküman Yönetim Sistemi) üzerinden yapılabileceği gibi hizmeti aksatmayacak şekilde şahsen de yapılabilecektir. Postayla yapılan müracaatlar kabul edilmeyecektir. Şahsen yapılmayan müracaatlarda gecikme, evrak eksikliği vb. nedenlerden dolayı oluşabilecek muhtemel mağduriyetler için İl Sağlık Müdürlüğü herhangi bir sorumluluk kabul etmez.

Başvuru yapan hekimlerin **aile hekimliğine geçiş muvafakat** durumları, Bakanlığımız Hukuk Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 2025/1 Sayılı Genelgesi kapsamında **15.09.2026** tarihinde değerlendirilecektir. (***Önemli Not:*** *Söz konusu genelgenin ilgili hükümleri bu duyurunun "Ç-Başvuru Şartları ve Diğer Hususlar" bölümü Madde 3'te yer almakta olup, başvuruların bu genelge hükümleri inceledikten sonra yapılması önem arz etmektedir.)*

Aile hekimliğine geçiş için muvafakat verilen hekimler, ilgili mevzuat hükümleri kapsamında hizmet puanlarına göre sıralanarak **"Tercih Öncelik Listesi"** oluşturulacaktır. Sıralamada hizmet puanlarının eşit olması durumunda göreve başlama tarihi önce olana öncelik verilecektir. Göreve başlama tarihinin de aynı olması halinde ise, öncelik sıralaması bu hekimler arasında ek yerleştirme işlemi esnasında çekilecek kura ile belirlenecektir.

Tercih Öncelik Listesi **16.09.2026** tarihinde Müdürlüğümüzün **https://burdurism.saglik.gov.tr** internet adresinde ilan edilecektir. İlan edilen listede muvafakat verilmediği belirtilen hekimler ek yerleştirme işlemine katılamayacak ve bu hekimlere ayrıca bir bilgilendirme yapılmayacaktır.

Ek yerleştirme işlemi **17.09.2026 tarihinde saat 15:00'de başlamak suretiyle Burdur İl Sağlık Müdürlüğü Ek Hizmet Binası (Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı) 4. Katında bulunan Toplantı Salonunda** görevli komisyon tarafından gerçekleştirilecek ve yerleştirme işlemine katılmak üzere muvafakat verilen hekimler aynı gün öğleden sonrası için idari izinli sayılacaklardır.

***Önemli Not:*** *Bu izin sadece ek yerleştirme işlemine katılmak üzere verilmiş olup başka amaçlarla kullanılması durumunda ilgili hekim/hekimler hakkında idari soruşturma yapılacaktır.*

Gerçekleştirilen ek yerleştirme işlemi neticesinde, Sağlık Bakanlığına tahsisli veya Sağlık Bakanlığının kullanımındaki binada hizmet veren birim/birimlere yerleşen hekimler ile önce "kiralama sözleşmesi" ve ardından "Aile Hekimliği Hizmet Sözleşmesi (**EK-1**) veya halen aile hekimi iken sözleşme dönemi bitmeden aile hekimliği birimi değiştiren hekimler ile de "Zeyilname" (**EK-2**) imzalanacaktır. Kiralama sözleşmesi imzalanmadan hizmet sözleşmesi veya zeyilname imzalanamaz.

Boş / boşalan aile hekimliği birimlerine yerleşen hekimler yeni görevlerine **01.10.2026** tarihinde başlayacaklardır.

**4924 Sayılı Kanun** kapsamında sözleşmeli olarak görev yapan hekimlerin başvuru esnasında memur kadrosuna dönmüş olmasına gerek yoktur. Ancak, boş bir birime yerleşilmesi halinde bu hekimlerin yerleştikleri birimlerdeki görevlerine başlama tarihinden önce memur kadrolarına dönmeleri gerekmektedir.

## B- UYGULAMA TAKVİMİ

| Tarih | İş |
|---|---|
| **04.09.2026**<br>**14.09.2026** | **İlan Metninin İnternetten Duyurulması:** Ek yerleştirme ilanının, Müdürlüğümüzün ve Bakanlığımızın internet sitelerinde yayınlanması. |
| **04.09.2026**<br>**14.09.2026** | **Müracaatların Kabulü:** Yerleştirme işlemine katılmak isteyen hekimlerin müracaatlarının kabul edilmesi. |
| **15.09.2026** | **Muvafakat Değerlendirmesi ve Tercih Öncelik Listesinin Kesinleştirilmesi:** Hukuk Hizmetleri genel Müdürlüğünün 2025/1 Sayılı Genelgesi kapsamında, başvuran hekimlerin muvafakat durumlarının değerlendirilerek ek yerleştirme işlemine katılacak hekim listesinin kesinleştirilmesi. |
| **16.09.2026** | **Tercih Öncelik Listesinin İnternetten Duyurulması:** Kesinleşen listeye göre tercih öncelik listesinin hazırlanması ve Müdürlüğümüz internet sitesinden yayınlanması. |
| **17.09.2026 ( Saat:15:00 )** | **Yerleştirme İşlemi:** Saat 15.00'de Burdur İl Sağlık Müdürlüğü Ek Hizmet Binası (Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı) 4. Kat Toplantı Salonunda yerleştirme işlemlerinin yapılarak tercihte bulunan Aile Hekimlerine Sözleşmelerinin imzalatılması. |
| **01.10.2026** | **Göreve Başlama:** Boş / Boşalan AHB'lere yerleşen hekimlerin yeni görevlerine **01.10.2026** tarihinde başlatılması. |

## C - EK YERLEŞTİRME YAPILACAK ASM - AHB'LER

Ek Yerleştirme İşlemi Yapılacak ASM ve AHB'lere ait bilgiler aşağıdaki tabloda belirtilmiştir.

| SIRA NO | BAĞLI OLDUĞU BİRİM ADI | ASM ADI | ASM'DE MEVCUT AHB SAYISI | BOŞ OLAN AHB KODU | SÖZLEŞMELİ A. S. Ç. | AH. UZMANI KADROSU | GRUBU | POLİKLİNİK ODASI | GEZİCİ HİZMET VERİLEN NÜFUS | TOPLAM NÜFUS | BİNA DURUMU | AÇIKLAMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **1** | BURDUR MERKEZ TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ | BURDUR MERKEZ ABDİ-ŞEFİKA ÖZEREN ASM | 2 | 15.01.32 | VAR | YOK | A | VAR | 0 | 2757 | SAĞLIK BAKANLIĞI | **1-**AHB, Aile Hekiminin istifası nedeniyle boşalmıştır.<br>**2-**AHB'yi seçen hekim ASM hizmet binası olarak, Sağlık Bakanlığına tahsisli Merkez Abdi-Şefika Özeren ASM binasında hizmet vermektedir.<br>**3-**Bina ve malzeme kullanımıyla ilgili kiralama işlemleri, AHB'ye yerleşen hekim ile Müdürlüğümüz arasında yapılacaktır.<br>**4-**AHB'ye yerleşen hekim ile halen ASM'de sözleşmeli olarak görev yapmakta olan diğer aile hekimi arasında ortak alan ve malzeme kullanımıyla ilgili anlaşma sağlanması gerekmektedir.<br>**5-**ASM'nin ortak gider ve ihtiyaçları tüm aile hekimleri, AHB'nin tüm giderleri ile ihtiyaç olan teknik donanım ve malzeme AHB'ye yerleşen hekim tarafından karşılanacaktır. |

**NOT: Nüfus bilgileri 02.09.2026 tarihi itibariyle olup yerleştirme gününe kadar değişiklik olabilir.**

## Ç - BAŞVURU ŞARTLARI VE DİĞER HUSUSLAR

**Madde 1)** Aile Hekimliği Hizmet Sözleşmesini usulünce fesh etmeyen hekimler, "Aile Hekimliği Sözleşme ve Ödeme Yönetmeliği"nin 9 ve 10 ncu maddelerinde belirtilen süreleri dolmadan başvuruda bulunamaz.

**Madde 2)** Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğinin 15. Madde 5. Fıkrası gereği, Aile hekimliği pozisyonunda göreve başlayan sözleşmeli aile hekimi, bu pozisyonda fiilen bir yıl çalışmadan başka bir aile hekimliği pozisyonuna nakil talebinde bulunamaz. Bir yıllık fiilen çalışma süresinin hesaplanmasında, hafta sonu, resmi tatil günleri ve yıllık izin kullanılan günler fiili çalışmadan sayılır. Ancak mazeret ve hastalık izinli geçirilen günler ise fiili çalışmadan sayılmaz. Bu Kapsamda ek yerleştirmeye müracaat edecek aile hekimlerinin müracaat tarihinin son günü olan **14.09.2026** tarihi itibariyle 1 (bir) yıllık fiili çalışma süresini doldurmuş olmaları gerekmektedir.

**Madde 3)** Müdürlüğümüzce, ek yerleştirme işlemine katılmak için başvuran hekimlerin aile hekimliğine geçişle ilgili muvafakat durumları, Hukuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün **2025/1** Sayılı "Aile Hekimliğine Geçişte Muvafakat İşlemleri" konulu Genelgesinde yer alan hükümler doğrultusunda değerlendirilecek ve ek yerleştirme işlemine muvafakat verilen hekimler katılabilecektir. (**Ek- 2025/1 Sayılı Genelge)**

**Madde 4)** Hukuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün **2025/1** Sayılı Genelgenin 10. Maddesi gereği, Bakanlığımıza bağlı hastanelerde görev yapan ve ek yerleştirme işlemine müracaat edecek olan hekimlerin, görev yaptığı hastaneden, herhangi bir sertifikaya (diyaliz sertifikası, yoğun bakım sertifikası vb.) sahip olması nedeniyle **ÖZELLİKLİ BİRİMLERDE GÖREV <u>YAPMADIĞINA</u> DAİR BİR BELGE ALMALARI ve bu belgeyi başvuru evraklarına eklemeleri gerekmektedir. (EK-6)**

**Madde 5) )** Boş aile hekimliği pozisyonuna yerleşen hekimlerin ücretsiz izne ayrılmasıyla ilgili iş ve işlemler hekimin kadrosunun bulunduğu kurum tarafından yapılacaktır.

**Madde 6)** Yerleştirme işlemine katılmak isteyen hekimler başvurularını Burdur İl Sağlık Müdürlüğüne DYS (Doküman Yönetim Sistemi) üzerinden yapılabileceği gibi hizmeti aksatmayacak şekilde şahsen de yapılabilecektir. Postayla yapılan müracaatlar kabul edilmeyecektir. Şahsen yapılacak başvurularda, başvuru evrakları genel evrak biriminde kayıt işlemleri yaptırıldıktan sonra, genel evrak birimine veya Toplum Sağlığı Birimine teslim edilecektir. Şahsen yapılmayan müracaatlarda gecikme, evrak eksikliği vb. nedenlerden dolayı oluşabilecek muhtemel mağduriyetler için İl Sağlık Müdürlüğü herhangi bir sorumluluk kabul etmez.

**Madde 7)** Yerleştirme işlemleri için, hekimin geçerli bir kimlik belgesiyle birlikte bizzat kendisinin gelmesi esas olmakla birlikte, hastalık raporu, acil durum, yakının vefatı vb. mücbir bir mazereti olanların yerine **noterden** alınacak "***17.09.2026*** *tarihinde yapılacak olan Burdur İli* ***2026 / 9 (113) Sayılı*** *Aile Hekimi Ek Yerleştirme işlemi gününde sıram geldiğinde şahsım adıma yer belirleme yetkisini TC Numarası …… olan ……ya veriyorum"* ibaresi olan vekaletname ile vekil kıldıkları kişi katılabilir.

***<u>ÖNEMLİ NOT:</u>*** *7. Madde kapsamında Vekalet yoluyla herhangi bir AHB'ye yerleşen hekimlerin göreve başlama tarihinden önce mutlaka sözleşmelerini imzalamak üzere şahsen Müdürlüğümüze gelmeleri gerekmektedir.*

**Madde 8)** Yerleştirme işlemi sırasında boş birimin halen bir aile hekimliği biriminde sözleşmeli olarak görev yapan aile hekimi tarafından tercih edilmesi halinde, ayrılacağı aile hekimliği birimi aynı oturumda boşalan pozisyon olarak ilan edilip, devam etmekte olan ek yerleştirme işlemine dahil edilecektir.

**Madde 9)** Yapılan yerleştirme işleminde boş / boşalan aile hekimliği birimlerine yerleşen hekimler, yerleştiği birimin farklı ödeme aldığı aile hekimliği birimi gruplandırması varsa, göreve başladığı tarihten itibaren **5 (beş) iş günü** içerisinde talep ettiği grup için başvuru yapmak zorundadır. Süresi içinde başvurulmaması halinde göreve başlama tarihi itibariyle AHB "**E" grupsuz** olarak değerlendirilir.

**Madde 10)** Yerleştirme işlemi için müracaat etmiş hekimler herhangi bir sebeple yerleştirme gününde tüm pozisyonlar tamamlanıncaya kadar gelmemişler ise haklarından feragat etmiş sayılırlar.

**Madde 11)** Boş olan Aile Hekimliği Birimini seçmiş olan hekim, görev yapacağı Aile Sağlığı Merkezinde aynı Aile Hekimliği Birimine daha önce tahsis edilmiş olan poliklinik odasını da seçmiş sayılır ve tekrar poliklinik odası seçimi yapılmaz. Yeni açılan ve bina tahsis edilerek ek yerleştirmeye dahil edilen birden fazla aile hekimliği biriminin bulunduğu aile sağlığı merkezlerinde poliklinik odalarının seçimi, hizmet puanı en

yüksek hekimden başlamak üzere mahallinde yapılır. Yeni açılan ve bina tahsis edilemeyen ASM'lerde ise bu düzenlemeler yerleşen aile hekimleri tarafından yapılacaktır.

**Madde 12)** Sözleşme imzalayan aile hekimleri, ilgili mevzuat gereği görev yapacağı aile sağlığı merkezi ve kullanacağı poliklinik odasının asgari fiziki şartları ile kullanmak zorunda olduğu teknik, tıbbi cihaz, bilgisayar donanımları vb. malzemeleri sağlamak zorundadırlar.

**Madde 13)** Bakanlığımıza tahsisli veya Bakanlığımız kullanımında bulunan binalarda hizmet veren ve İl Sağlık Müdürlüğü tarafından kira, elektrik, su vb. giderler için bedel tahsil edilen aile hekimliği birimlerine yerleşen hekimler, önceden veya yeniden belirlenen bu bedelleri kabul etmiş sayılırlar ve aile hekimliği hizmet sözleşmesini imzalamadan önce "kiralama sözleşmesi" imzalarlar.

**Madde 14)** Başvuruda bulunacak hekimler, **güncel** hizmet puanı dökümü belgesini EKİP (Entegre Kurumsal İşlem Platformu) veya e-Devlet (www.turkiye.gov.tr) üzerinden alarak ve belgede yer alan puanını kabul ettiğine dair belgeyi imzalayarak başvuru evrakına ekleyeceklerdir. Hekimlerin hizmet puanlarına itiraz etmeleri durumunda ise, itiraz işlemlerini müracaatın son günü mesai bitimine kadar sonuçlandırmaları ve müracaat işlemlerini tamamlamış olmaları gerekmektedir.

*(**EKİP Belge Çıkarma:** **https:// https://ekip.saglik.gov.tr/** adresine saglik.gov.tr uzantılı e-postanızın kullanıcı adı ve şifresiyle giriş yapılır. Sayfanın üst bölümünde bulunan kullanıcı ismine tıklanarak açılan profil sayfasında en alttaki Detaylı Profil Görüntüle düğmesine tıklanır. Listeden Hizmet Puanı Detayı seçilir. Detay listenin en üstündeki Hizmet Puanı Detayı yazdır düğmesine tıklanarak detay yazdırılır.)*

**Madde 15)** Aile hekimliği uygulama Yönetmeliğinin 15. Madde 3. Fıkrasına göre; **(Değişik:RG-21/2/2025-32820)** Aile hekimliği uzmanlarının, grup çalışmasının sağlanması, uzmanlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması ve kişilerin hizmet unsurlarından dengeli bir şekilde yararlanabilmeleri için her aile sağlığı merkezinden bir pozisyonu tercih ederek yerleşme hakları vardır. Bu kontenjan, aile sağlığı merkezindeki pozisyonların %50'si olarak uygulanır. Oran hesabında kesirler üstteki tam sayıya tamamlanır.

**Madde 16)** Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği 15. Madde 9. Fıkrasına göre; halen aile hekimi iken yapılan bu yerleştirme işlemine katılarak yeni birime yerleşen, ancak, yerleştirildiği yeni birimde başlamayan aile hekiminin eski birimine iadesi yapılmaz ve hekim 1 yıl süre ile yeniden yerleştirme başvurusunda bulunamaz.

**Madde 17)** Başvuru şartlarını taşımadığı halde müracaat eden ve sehven yerleştirmeye katılarak herhangi bir birime yerleşen hekimlerle sözleşme imzalanmaz veya sehven imzalanmış olursa da bu sözleşme sonradan iptal edilir.

**D - YERLEŞTİRME İŞLEMİNDE ÖNCELİK SIRALAMASI**

İlde pozisyon boşalması veya yeni pozisyon açılması durumunda ek yerleştirme, "Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği"nin 15. Madde hükümleri kapsamında aşağıdaki sıralamaya göre yapılır ve İl bazında yapılacak olan bu yerleştirme işlemine, İldeki kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan aile hekimliği uzmanları, tabipler ve diğer uzman tabiplerden muvafakati verilenler katılabilir.

a) **(Değişik:RG-11/3/2015-29292)** Fiilen en az altı ay aile hekimliği yaparak akabinde askerlik veya doğum nedeniyle sözleşmesini feshederek bir defalık tercih hakkına sahip olan aile hekimleri; bu grupta bulunan aile hekimlerine askerlik veya doğum sonrası kamu görevine başlama tarihine göre öncelik verilir. Kamu görevlisi olmayan hekimler için ise müdürlüğe başvuru tarihine göre öncelik verilir.

b) **(Değişik:RG-21/2/2025-32820)** Yerleştirme sırasında aile sağlığı merkezinde uzman aile hekimliği kontenjanı var ise; o pozisyon için önce o ilde aile hekimliği yapan aile hekimliği uzmanlarına, daha sonra ildeki diğer aile hekimliği uzmanlarına öncelik verilir. Aile hekimliği uzmanı (c) ve (d) bentlerinde; kontenjan olması halinde her daim, kontenjan olmaması halinde ise hizmet puanına göre sıralamaya dahil edilir.

c) **(Değişik:RG-21/2/2025-32820)** Sözleşmeli aile hekimi olarak görev yapanlar, aynı yerleştirme işleminde kullanılmak üzere (a) bendindeki bir defalık tercih hakkını kullanmayan aile hekimleri, takip eden ilk yerleştirmede kullanılmak üzere yargı kararının uygulanması bakımından başka birinin göreve başlatılması zarureti nedeniyle sözleşmesi feshedilen aile hekimleri, takip eden ilk yerleştirmede kullanılmak üzere mazeret nedeniyle naklen tayin olanlardan atama kararından önceki son bir yıl boyunca aile hekimliği yapmış olan tabip ve uzman tabipler.

ç) **(Mülga:RG-21/2/2025-32820)**

d) İl içindeki tabip ve uzman tabipler.

## E - BAŞVURU EVRAKLARI

**1-** Başvuru Dilekçesi. *(EK-3/A, EK-3/B EK-3/C EK-3/D EK-3/E olarak Dilekçe örnekleri ektedir. Hekimler yapacakları başvuru grubuna uygun olan dilekçe örneğini kullanacaklardır.)*

**2-** Nüfus Cüzdan Fotokopisi *(Başvuruda bulunan tüm hekimler için.)*

**3-** (Entegre Kurumsal İşlem Platformu) veya e-Devlet (www.turkiye.gov.tr) üzerinden alınan ve başvuru sahibi hekim tarafından puanının kabul edildiğine dair imzalanmış olan **güncel** Hizmet Puan Belgesi *(b, c ve d grubundan başvuracak hekimler için.)*

**4-** Bulunduğu pozisyonda fiili olarak altı ay çalışmış olmak şartıyla Aile Hekimliği Sözleşmesinin askerlik veya doğum nedeniyle usulüne uygun olarak fesh edildiğini gösterir onaylı belge *(**a** grubundan başvuracak hekimler için.)*

**5-** Askerlik dönüşü yapılacak ilk yerleştirmeye katılmak üzere terhis tarihinden itibaren 1 ay içinde müracaat edildiğine dair belge. *(Askerlik dönüşü **a** grubundan başvuracak hekimler için.)*

**6-** Doğum nedeniyle kullanılan ücretli izin süresinin bitimi tarihinden itibaren, ek yerleştirme işlemine (a) grubundan katılma hakkının verildiği 2 yıllık sürenin dolmadığına dair belge. *(Doğum sonrası **a** grubundan başvuracak hekimler için.)*

**7-** Askerlik dönüşü veya doğum sonrası göreve başlama belgesi. *(**a** grubundan başvuracak hekimler için.)*

**8-** Aile Hekimliği Hizmet Sözleşmesinin yargı kararının uygulanması nedeniyle feshedildiğine dair belge. *(Yargı kararıyla başka birinin göreve başlatılması zarureti nedeniyle AH sözleşmesi fesh edildiğinden **c** grubundan müracaat edecekler için.)*

**9-** Mazeret atama kararı ve atama kararından önceki son 1 yıl boyunca aile hekimliği yaptığına dair sözleşme örneği. *(25.01.2013 tarihinden sonra İlimize mazeret nedeniyle naklen tayin olan ve atama kararından önceki son bir yıl boyunca aile hekimliği yapmış olduğundan **c** grubundan müracaat edecekler için.)*

**10-** Başvuru Formu. (**EK-4** *Sözleşmesi yargı kararıyla fesh edildiğinden ve mazeret tayini olduğundan **c** grubundan müracaat edecekler ile **d** grubundan müracaat edecekler için.)*

**11-** Aile Hekimi Bilgi Formu. (**EK-5.** *Sözleşmesi yargı kararıyla fesh edildiğinden ve mazeret tayini olduğundan **c** grubundan müracaat edecekler ile **d** grubundan müracaat edecekler için.)*

**12-** Herhangi bir sertifikaya (diyaliz sertifikası, yoğun bakım sertifikası vb.) sahip olması nedeniyle özellikli birimlerde görev yapmadığına dair görev yaptıkları hastaneden alınacak belge. *(Bakanlığımıza bağlı hastanelerde görev yapan ve ek yerleştirme işlemine d grubundan müracaat edecek hekimler için.* **Örnek EK-6)**

**13-** Müracaat tarihi itibariyle son bir yıl boyunca aile hekimliği yaptığını beyan eden adayların sözleşmelerini usulüne uygun olarak fesh ettiklerine dair belge. (***d** grubundan müracaat edecekler için.)*

**14-** Aile Hekimliği 1.Aşama Uyum Eğitimi Sertifikası onaylı fotokopisi veya ‘‘Üniversitelerde bir ay süre ile aile hekimliği stajı yapmış olarak mezun olan hekimler birinci aşama eğitimden muaf tutulur.’’ (AHUY Madde 21) hükmü kapsamında üniversitelerde bir ay süre ile aile hekimliği stajı yapmış olarak mezun olan hekimler için üniversitelerde bir ay süre ile aile hekimliği stajı yapmış olarak mezun olduklarına dair belge. (***d** grubundan müracaat edecekler için.)*

**NOT:** Aile Hekimliği 1. Aşama Uyum Eğitimi’ni almamış olan hekimlerin başvuruları da kabul edilecektir. Bu durumda olan hekimler boş pozisyona yerleşmeleri durumunda söz konusu eğitimi almak istediklerine dair dilekçeyi **(EK-7)** İl Sağlık Müdürlüğüne verecekler ve düzenlenecek olan Aile Hekimliği 1. Aşama Uyum Eğitimlerine katılacaklardır. Boş pozisyona yerleşen hekimler çağrıldıklarında bu eğitimlere katılmak zorundadır.

**15-** Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarında görev yapan ve Tıp fakültesinden mezuniyeti üzerinden en az 25 yıl geçmiş aile hekimliği uzmanı dışında kalan diğer uzman hekimlerin kadrosunun bulunduğu kurumunun teklifi üzerine ilgisine göre Sağlık Bakanlığının ilgili birimlerinden alacakları muvafakat belgesi. (***d** grubundan müracaat edecekler için.)*

**16-** Sağlık Bakanlığı dışındaki kamu kurumlarında çalışan hekimlerin kadrolarının bulunduğu kurumlarından kendilerinin alacakları süresiz muvafakat belgesi, onaylı Hizmet Cetveli ve adli yönden herhangi bir işlem yapılmadığına dair resmi yazı. (***d** grubundan müracaat edecekler için.)*

## E - UYGULAMA TALİMATI

**Madde 1- 17.09.2026** tarihinde yapılacak olan **2026 / 9 (113)** Sayılı Aile Hekimi Ek Yerleştirme işlemi, Müdürlük Makamının onayı ile oluşturulmuş " Aile Hekimliği Tercih ve Yerleştirme Komisyonu" tarafından ilgili mevzuat, ilan metninde belirtilen hususlar ve bu talimat hükümleri çerçevesinde yürütülecektir.

**Madde 2-** Komisyon, lüzumu halinde ek yerleştirme işlemini erteleyebilir, ilan edilen ek yerleştirmenin yapılacağı salonu değiştirebilir.

**Madde 3-** Yer seçimi işlemi başladıktan sonra ara verme komisyon tarafından belirlenir.

**Madde 4-** Yerleştirme işleminden önce yapılacak işlemler:

a) Hekimler veya vekilleri salona görevli personele geçerli bir kimlik belgesi gösterip, imza atarak girebilir.

b) Yerleştirme işlemi yapılacak olan boş aile hekimliği birimleri ve nüfus bilgileri ekranda gösterilir.

c) Yerleştirme işlemine geçilir.

**Madde 5-** Yer seçme ve sözleşme imzalama işlemi:

a) İlgili yönetmelikte belirtilen öncelik sıralamasına göre oluşturulan listeye göre sıradaki hekimin ismi okunur.

b) İsmi okunan hekim veya vekili seçtiği aile hekimliği birimini sözlü olarak komisyona bildirir.

c) Seçtiği aile hekimliği birimini komisyona bildiren hekim veya vekili ile (gerekiyorsa) önce bina kiralama anlaşması ve ardından Aile Hekimliği Hizmet Sözleşmesi imzalanır. **(EK-1)** Ancak, aile hekimliği birimi sözleşmeli olarak görev yapmakta olan bir aile hekimi tarafından tercih edilmiş ise yeni sözleşme yerine zeyilname **(EK-2)** imzalanır ve birimi seçen aile hekimi görevine mevcut sözleşmesi doğrultusunda devam eder.

ç) Yeni sözleşme imzalayan veya birim değiştiren hekimler için Yerleştirme Komisyonu tarafından Aile Hekimi Yerleştirme Tutanağı düzenlenir ve bu tutanak Komisyon Üyeleri ile yeni sözleşme imzalayan veya birim değiştiren hekim tarafından imzalanır. **(EK-8)**

d) İsmi okunduğu halde salonda bulunmayan hekim veya vekilinin ismi 3 defa daha okunur, yine yok ise Komisyon tarafından tercih erteleme hakkını kullandığı kabul edilerek sıradaki hekimin yerleştirme işlemine geçilir.

e) Sırası gelip ismi okunduğunda salonda bulunmayan hekimin yerleştirme işlemi sona ermeden gelmesi durumunda, **devam etmekte olan yerleştirme işleminin bulunduğu aşamadan itibaren** bu talimatın 6. maddesinde belirtilen "Tercih Erteleme Hakkı Kullanımı" ile ilgili hükümler uygulanır.

f) İsmi okunan hekim veya vekili yapılmakta olan yerleştirme işlemi sonuna kadar gelmemiş ise bu durum "Burdur **2026 / 9 (113)** Sayılı Aile Hekimi Yerleştirme İşlemi Komisyon Tutanağı"nda yer alan tabloda belirtilmek suretiyle komisyon tarafından tespit edilir ve hekim hiçbir hak talebinde bulunamaz.

g) Yerleştirme işlemi sırasında boş birimin halen bir aile hekimliği biriminde sözleşmeli olarak görev yapan aile hekimi tarafından tercih edilmesi halinde, daha önce bulunduğu pozisyon, boşalan pozisyon olarak aynı oturumda ilan edilir ve yerleştirme işlemine tabi tutulur.

h) Bir hekimin yer seçim işlemi tam olarak tamamlanmadan diğer hekimin yer seçme işlemine başlanmaz.

**Madde 6- Tercih Erteleme Hakkı kullanımı:**

Yerleştirme işlemine başvuran hekimler, Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin 15. Maddesi 1. Fıkrası a, b, c, ç, d alt bentlerine uygun şekilde hizmet puanına göre sıralanırlar. Yerleştirmeler gruplara göre yapılır ve en üst grup 1. sıradaki hekimden başlanmak üzere, sırası gelen hekime boş aile hekimliği birimlerinden birini seçmesi için tercih hakkı tanınır.

Hekimler tercih haklarını, dahil oldukları gruptaki sıraları geldiğinde kullanabilirler. Tercih hakkını kullanmayan hekimler dahil oldukları grubun yerleştirme işlemi bitinceye kadar araya girerek tercih haklarını sonradan da kullanabilirler. Kendi grubunun yerleştirme işlemi bitmiş olmasına rağmen hala daha tercih hakkını kullanmayan hekimlerin dahil oldukları grup ve sıraları aşağıdaki şekilde değiştirilir ve bu hekimler yeni dahil oldukları grubun haklarından yararlanır.

**a)** A grubu hekimlerden, Aile Hekimliği Uzmanı olanlar B2 grubunda, diğerleri C grubunda hizmet puanına göre sıraya girer. *(**NOT:** A Grubunda sıra kendine gelmeden yerleştirme işleminin sona ermesi halinde mevzuattan kaynaklanan öncelik hakkını kullanmak isteyen hekimin bir sonraki yerleştirme işlemine başvurması gerekmektedir.)*

**b)** Yerleştirme sırasında aile sağlığı merkezinde uzman aile hekimliği kontenjanı var ise; o pozisyon için önce o ilde aile hekimliği yapan aile hekimliği uzmanlarına, daha sonra ildeki diğer aile hekimliği uzmanlarına öncelik verilir. Aile hekimliği uzmanı (c) ve (d) bentlerinde; kontenjan olması halinde her daim, kontenjan olmaması halinde ise hizmet puanına göre sıralamaya dahil edilir.

**c)** C grubu hekimler D grubunda hizmet puanına göre sıraya girer.

**d)** Aynı anda birden fazla hekimin araya girerek tercih yapmak istemesi halinde, o esnada yerleştirme işlemi yapılan gruptaki sıralarına göre tercih hakkı tanınır.

**Madde 7- Yerleştirme İşleminden Çekilme:**

Hekimler istedikleri takdirde yerleştirme işleminden komisyona sözlü beyanda bulunarak çekilebilirler. Bu şekilde hakkından feragat eden hekimler aynı yerleştirme işleminde yeniden aile hekimliği birimi tercih hakkı kullanamazlar. Bu durum "Burdur **2026 / 9 (113)** Sayılı Aile Hekimi Yerleştirme İşlemi Komisyon Tutanağı"nda yer alan tabloda isminin karşısına **"Yerleştirme işleminden çekildi"** ibaresi yazılarak ile tespit edilir.

**Madde 8-** Bu hükümler dışında gelişebilecek durumlar hakkında Komisyon karar verir.

**Madde 9)** Sözleşmeleri, Bakanlık adına imzalamaya ve sona erdirmeye vali yetkilidir. **(Danıştay İkinci Dairesinin 29/5/2025 tarihli ve E.:2023/5822 sayılı kararı ile yürütmesi durdurulan cümle; Yeniden Düzenleme:RG-6/9/2025-33009-CK-10375/1 md.)** Vali sözleşme yapma yetkisini Bakanlığın onayı ile il sağlık müdürüne devredebilir.

## F - DİĞER HUSUSLAR

Bu duyuruda yer almayan hususlarla ilgili olarak 5258 Sayılı Aile Hekimliği Kanunu ve bu kanuna bağlı olarak düzenlenen diğer mevzuat hükümleri uygulanır. Mevzuatta değişiklik olması durumunda yapılan değişikliğe uygun işlem tesis edilecektir.

Bu duyuru metninde yapılması muhtemel değişiklikler veya eklemeler yine İl Sağlık Müdürlüğünün **https://burdurism.saglik.gov.tr** adresindeki internet sayfasından ayrıca duyurulacaktır. Bu ek yerleştirme ilanı İl Sağlık Müdürlüğünün internet sayfasından duyurulduğu tarih itibariyle tebliğ yerine geçerlidir.

**02.09.2026**
**Dr.Emine YILMAZ KOÇ**
**Halk Sağlığı Hizmetleri Başkan Yardımcısı**

**EK- 1**

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
AİLE HEKİMİ HİZMET SÖZLEŞMESİ

1- T.C. Sağlık Bakanlığı adına Burdur Valiliği ile …… arasında, 24/11/2004 tarihli ve 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanununun 3 üncü maddesi gereğince aşağıdaki şartlarda bu sözleşme imzalanmıştır.

2- Sözleşmede geçen;

a) İlgili: Sözleşmeyi imzalayan aile hekimini,

b) Kanun: 24/11/2004 tarihli ve 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanununu,

c) Kurum: Sağlık Bakanlığını,

ç) Sözleşme: Bu hizmet sözleşmesini,

d) Sözleşme Yönetmeliği: Aile Hekimliği Sözleşme ve Ödeme Yönetmeliğini,

e) Uygulama Yönetmeliği: Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğini,

ifade eder.

3- İlgili, Kurumca belirlenen aile hekimliği çalışma bölgelerinden Uygulama Yönetmeliğine uygun olarak tercih ettiği ..... Nolu Aile Hekimliği Biriminde, yürürlükteki kanun, yönetmelik, genelge ve verilecek talimatlara, hasta haklarına, mesleki ve genel etik kurallarına uygun olarak aile hekimliği görevini ifa etmeyi sözleşme süresince kabul eder.

4- Çalışma saatleri ve izinler konusunda Kanun, Uygulama Yönetmeliği ile Sözleşme Yönetmeliği hükümleri uygulanır.

5- İlgiliye yapılacak ödemeler ve kesintilerde Sözleşme Yönetmeliği hükümleri uygulanır. Bunun dışında herhangi bir ad altında başka bir ödeme yapılamaz.

6- İlgiliden her türlü prim, kesenek ve kurum karşılıkları sözleşme ücretlerinden kesilerek Sosyal Güvenlik Kurumuna aktarılır.

7- İlgili hakkında 19/4/1990 tarihli ve 3628 sayılı Mal Bildiriminde Bulunulması, Rüşvet ve Yolsuzluklarla Mücadele Kanunu ve 2/12/1999 tarihli ve 4483 sayılı Memurlar ve Diğer Kamu Görevlilerinin Yargılanması Hakkındaki Kanun hükümleri uygulanır.

8- İlgili ve ilgilinin çalıştırdığı kişiler tarafından Kuruma verilen zararlar tazmin ettirilir. İlgili ve ilgilinin çalıştırdığı kişilerin görevi esnasında veya görevi ile ilgili olarak üçüncü şahıslara verilen zararlar neticesinde bu kişilere Kurumca yapılmak zorunda kalınan ödemeler için genel hükümler çerçevesinde ilgiliye rücu edilir.

9- İlgili, görevi sırasında edindiği gizlilik taşıyan bilgileri ve kişisel verileri, görevinden ayrılsa dahi Kurumun yazılı izni olmadan açıklayamaz.

10- Bu sözleşmede hüküm bulunmayan hallerde Kanun, Uygulama Yönetmeliği ve Sözleşme Yönetmeliği hükümleri uygulanır.

11- Sözleşmenin süresi 2 mali yıl ile sınırlı olup, bu sözleşme …/…/…. tarihinden …/…/….. tarihine kadar geçerlidir.

Bu sözleşme 11 maddeden ibaret olup …/…/…. tarihinde … (…) nüsha olarak düzenlenmiştir.

| | **AİLE HEKİMİ** | **BAKANLIK YETKİLİSİ ( BURDUR VALİSİ)** |
|---|---|---|
| Adı Soyadı : | | |
| Görev Yeri : | | |
| Adresi : | | |
| Tarih : | | |
| İmza : | | |

**EK-2**

**T.C.**
**BURDUR VALİLİĞİ**
**İl Sağlık Müdürlüğü**

Sayı : Tarih: …./…./20….

Konu: Aile Hekimliği Hizmet Sözleşmesi.

# ZEYİLNAME

## AİLE HEKİMLİĞİ HİZMET SÖZLEŞMESİ

30/6/2021 tarih ve 31527 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren Aile Hekimliği Sözleşme ve Ödeme Yönetmeliği'nin değişik 6 ncı maddesinin beşinci fıkrası ile "Sözleşme dönemi bitmeden başka bir aile hekimliği birimine yerleşen aile hekimi ile yeni sözleşme imzalanmaz. Yeni birimdeki görev, mevcut sözleşme doğrultusunda yürütülür." hükmü getirilmiştir. Mezkur hüküm doğrultusunda mevcut sözleşmede değişiklik yapılması zarureti hasıl olmuştur.

...../……./…….. tarihinde imzalanan sözleşmenin 3 üncü maddesinde yer alan "……. no.lu aile hekimliği birimi" ibaresi "…… no.lu aile hekimliği birimi" olarak değiştirilmiştir.

Bu zeyilnamede belirtilen hükümleri okudum ve aynen uyacağımı kabul ve taahhüt ediyorum.

***NOT: Yeni AHB'de görev başlama tarihi 01/10/2026'dır.***

**AİLE HEKİMİ**

Adı Soyadı: ……
Görev Yeri: ……..……..
……..……..
…....…….……..
Adresi : ……
…….
Tarih : ……../……../20…….
İmza :…….……..

**BAKANLIK YETKİLİSİ ( BURDUR VALİSİ)**

Adı Soyadı: ……

Tarih : ……../……../20…….
İmza : …….……..

**NOT: THSK'nın 21.05.2015 tarih ve1061 sayılı (Barkod No:00010597437) yazısı gereği.**

**EK-3/A**

(A Grubu Hekimler için Örnek Dilekçe)

**İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE**
**BURDUR**

Aile Hekimliği Uygulaması kapsamında İlimiz ……..……. İlçesi ……..…. Aile Sağlığı Merkezi …….No'lu Aile Hekimliği Biriminde …….. tarihinden itibaren sözleşmeli Aile Hekimi olarak görev yapmaya başladım. Ancak, ……tarihinde askerlik görevi/doğum izni için aile hekimliği görevimden ayrıldım.

……. tarihi itibariyle askerlik görevimi/doğum iznimi tamamlayarak ……..'de görevime tekrar başlamış bulunmaktayım.

……./……/…….. tarihinde yapılacağı ilan edilen ek yerleştirme işlemine katılmak istiyorum.

Gereğini arz ederim.

Dr. ……..
Tarih:…….
İmza:……..

TC. Kimlik No:…….

**ADRES VE TLF :**

EKLER

**1-** Aile Hekimliği Hizmet Sözleşmesinin Askerlik/Gebelik Nedeniyle Fesih Edildiğini Gösterir Belge

**2-**Askerlik dönüşü yapılacak ilk yerleştirmeye katılmak için terhis tarihinden itibaren 1 ay içinde müracaat edildiğine dair belge.

**3-** Askerlik dönüşü veya doğum sonrası göreve başlama belgesi.

**4-** Nüfus Cüzdan Fotokopisi

**EK-3/B**

(B-1 Grubu Hekimler için Örnek Dilekçe)

**İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE**
**BURDUR**

İlimiz …….. İlçesi …… Aile Sağlığı Merkezi ..... Nolu Aile Hekimliği Biriminde sözleşmeli aile hekimi olarak görev yapmakta olan Aile Hekimliği Uzmanıyım.

Aile Hekimliği Uygulaması kapsamında ……./……/…….. tarihinde yapılacağı ilan edilen ek yerleştirme işlemine katılmak istiyorum

Gereğini arz ederim.

Dr. ……..
Tarih:…….
İmza:……..

TC. Kimlik No:…….

**ADRES VE TLF :**

EK
1- Güncel P.B.S. Çıktısı (“ hizmet puanıma itirazım yoktur” yazılıp imzalanacak.)
2- Nüfus Cüzdanı Fotokopisi

**EK-3/C**

(B-2 Grubu Hekimler için Örnek Dilekçe)

**İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE**
**BURDUR**

İlimiz ……..…….. İlçesi ……..…… de Aile Hekimliği Uzmanı olarak görev yapmaktayım.

Aile Hekimliği Uygulaması kapsamında ……./……/…….. tarihinde yapılacağı ilan edilen ek yerleştirme işlemine katılmak istiyorum

Gereğini arz ederim.

Dr. ……..
Tarih:…….
İmza:……..

TC. Kimlik No:…….

3359 sayılı Kanun kapsamında Devlet hizmeti yükümlüsü mü?: EVET / HAYIR

**ADRES VE TLF :**

EK
1- Başvuru Formu
2- Aile Hekimi Bilgi Formu
3- Güncel P.B.S. Çıktısı (“ hizmet puanıma itirazım yoktur” yazılıp imzalanacak.)
5- Nüfus Cüzdanı Fotokopisi
6- ……
7- ……..

**EK-3/D**

(C Grubu Hekimler için Örnek Dilekçe)

**İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE**
**BURDUR**

Aile Hekimliği Uygulaması kapsamında İlimiz ……İlçesi ……Aile Sağlığı Merkezi ……No'lu Aile Hekimliği Biriminde sözleşmeli Aile Hekimi olarak görev yapmaktayım.

……./……/…….. tarihinde yapılacağı ilan edilen ek yerleştirme işlemine katılmak istiyorum.

Gereğini arz ederim.

Dr. ……..
Tarih:…….
İmza:……..

TC. Kimlik No:…….

**ADRES VE TLF :**

EK
1- Güncel P.B.S. Çıktısı (" hizmet puanıma itirazım yoktur" yazılıp imzalanacak.)
2- Nüfus Cüzdanı Fotokopisi
3- ……
4- ……
5- ……

***NOT: Ek yerleştirmeye c grubundan katılacak İlimizde aile hekimliği yapmayan diğer hekimler, bu dilekçe örneğini kullanmayıp müracaatlarının durumlarına uygun özel dilekçeler ile yapacaklardır.***

**EK-3/E**

(D Grubu Hekimler için Örnek Dilekçe)

**İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE**
**BURDUR**

Burdur İli …….. İlçesi ……..'de Tabip/Uzman Tabip olarak görev yapmaktayım.

Aile Hekimliği Uygulaması kapsamında Aile Hekimi olarak görev almak istiyorum.

Bu nedenle ……./……/…….. tarihinde yapılacağı ilan edilen ek yerleştirme işlemine katılabilmem için gereğini arz ederim.

Dr. ……..
Tarih:…….
İmza:……..

TC. Kimlik No:…….

3359 sayılı Kanun kapsamında Devlet hizmeti yükümlüsü mü?: EVET / HAYIR

**ADRES VE TLF :**

EK
1- Başvuru Formu
2- Aile Hekimi Bilgi Formu
3- Güncel P.B.S. Çıktısı (" hizmet puanıma itirazım yoktur" yazılıp imzalanacak.)
4- Nüfus Cüzdanı Fotokopisi
5-1.Aşama Uyum Eğitimi Sertifikası onaylı fotokopisi
6- ……
7- ……

**EK-4**

# BURDUR İLİ AİLE HEKİMLİĞİ UYGULAMASI İÇİN HEKİM BAŞVURU FORMU

**Burdur ili ……. İlçesinde …… olarak görev yapmaktayım.**

**Burdur İlinde uygulanacak olan aile hekimliği uygulamasında görev almak istiyorum.**

**1. Adı ve Soyadı : …….**

**2. T.C. Kimlik No : …….**

**3. Doğum Yeri ve Tarihi : …….**

**4. Sicil No : …….**

**5. Hizmet Puanı : …….**

**6. Uyum Eğt. Sertifika No : …….**

**7. Asli Görev Yeri : …….**

**8. Varsa Geçici Görev Yeri : …….**

**9.Burdur İlinde Göreve Başlayış Tarihi : …….**

**NOT:** *25.01.2013 tarihinden sonra mazeret nedeniyle naklen tayin olan ve atama kararından önceki son bir yıl boyunca aile hekimliği yapmış olanlar atama kararı ve atama kararından önceki son 1 yıl boyunca aile hekimliği yaptığına dair sözleşme örneğini form a ekleyeceklerdir.*

**10. Son bir yıl içinde aile hekimliği yaptı mı?: EVET / HAYIR** (Cevap EVET ise usulüne uygun fesh edilen sözleşmenin bir örneği forma eklenir.)

**Bu başvuru belgesini, aile hekimliği uygulaması için başvuru esaslarına uygun olarak doldurduğumu ve bütün bilgilerin doğru olduğunu bildiririm. Verdiğim bilgilerin herhangi birinin doğru olmadığı saptanırsa, adaylığımın veya aile hekimi olarak atamamın geçersiz sayılacağını, koşullara uymadığım takdirde bir hak aramayacağımı kabul eder, aile hekimliği uygulamasında görev yapabilmem için gereğini arz ederim.**

**İmza**
**…../…./2026**

**Adres : …….**

**…….**

**Tel : …….....**

**EK-5**

## AİLE HEKİMİ BİLGİ FORMU

**Adı ve Soyadı :**
**Doğum Tarihi ve Yeri :**
**Mezun Olduğu Üniversite :**
**Mezuniyet Yılı :**
**Varsa Uzmanlık Dalı :**
**Görev Yeri :**
**Görev Yeri Adresi :**

**Varsa Aldığı Sertifikalı Eğitimler (Kurs, Seminer, Yüksek Lisans, Doktora vb.)**

| Eğitimin Adı | Veren Kurum | Eğitim Türü | Yılı ve Süresi |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**İLETİŞİM BİLGİLERİ**

**Ev Telefonu :**

**İş Telefonu :**

**GSM :**

**e-Mail :**

**Adres :**

**İmza**
**…../…./2026**

**EK-6**

**T.C.**
**BURDUR VALİLİĞİ**
**……..**

Sayı :……..

Konu : Dr. …….

**İLGİLİ MAKAMA**

Hastanemiz personeli Dr ……. ‘ın bir sertifikaya (diyaliz, yoğun bakım vb.) sahip olması nedeniyle özellikli herhangi bir birimde görev yapmadığına dair iş bu belge Bakanlığımız Hukuk Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 2025/1 Sayılı Genelgesinin 10. Maddesi kapsamında adı geçen hekimin talebi üzerine düzenlenmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

**Başhekim**
(Tarih /İmza)

**EK-7**

**İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE**
**BURDUR**

Burdur İli …….. İlçesi ……..'de Tabip/Uzman Tabip olarak görev yapmakta iken, Aile Hekimliği 1.Aşama Uyum Eğitimi Sertifikam bulunmamakla birlikte …../…../……..tarihinde yapılan aile hekimliği ek yerleştirmesine katıldım ve ……..Nolu aile hekimliği birimine sözleşmeli aile hekimi olarak yerleştim.

Bu nedenle, düzenlenecek Aile Hekimliği 1.Aşama Uyum Eğitimi'ne katılmak istiyorum.

Gereğini arz ederim. …/…/2026

**Adı Soyadı:**
**İmza.**

**ADRES :**

**T.C. KİMLİK NO :**

**KURUM SİCİL NO :**

**GÖREV YERİ :**

**İŞ TLF. :**

**CEP TLF. :**

**E-MAİL :**

**EK-8**

**T.C.**
**BURDUR VALİLİĞİ**
**İl Sağlık Müdürlüğü**

# AİLE HEKİMİ YERLEŞTİRME TUTANAĞI

5258 Sayılı Aile Hekimliği Kanunu kapsamında İlimiz ……..İlçesi …… Aile Sağlığı Merkezi …….. Nolu Aile Hekimliği Biriminin **17.09.2026** tarihinde yapılan **2026 / 9 (113)** Sayılı Aile Hekimi Ek Yerleştirme İşlemi esnasında Dr.……..……..….. tarafından Aile Hekimliği Sözleşme ve Ödeme Yönetmeliği ve ilgili diğer mevzuat hükümlerine uygun olarak seçildiği ve yer seçimi sırasında kurallara aykırı bir durumun tespit edilmediğine dair iş bu tutanak Komisyonumuz tarafından tanzim ve imza olmuştur. **17.09.2026**

**Dr. ……**

| **KOMİSYON BAŞKANI** | **ÜYE** | **ÜYE** |
|---|---|---|
| **Uzm. Dr. Ayşen TİL** | **Dr.Emine YILMAZ KOÇ** | **Uzm.Dr.Hanım KUMBUL** |
| **Halk Sağ. Hiz. Başk.** | **Halk Sağ.Hiz.Başk.Yard.** | **Bulaşıcı Hastalıklar Birim Sor.** |