**T.C.**

**BEYLİKDÜZÜ İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ’NE**

**İstanbul, 26.06.2025**

**Konu:** Sağlık Meslek Hizmet Birimi Açılış Başvurusu

29.03.2025 tarih ve 32856 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan **“Sağlık Meslek Mensuplarının Serbest Meslek İcrası Hakkında Yönetmelik”** kapsamında, **diyetisyen** unvanı ile sağlık meslek hizmet birimi açmak istiyorum.

Başvuru dosyamda, Yönetmelik ve Müdürlüğünüz tarafından belirtilen şartlara uygun olarak hazırlanmış aşağıda sıralı belgeler, faaliyet alanıma uygun **EK-4 Tıbbi Cihaz / Malzeme Listesi ile 10.08.2024 Tarihinden buyana wellness amacıyla üretilmiş, sağlıklı beslenmelerine destek amacıyla tıbbi, teşhiş ve tedavi amacıyla değil sağlıklı yaşamın sürüdürülmesine sağladığı faydaları ile danışanlarımda aktif olarak kullandığım Anduwell 4 Professional cihazına ilişkin EC/CE Sertifikası, Ürün Kataloğu, Teknik Dökümanları, Cihaz Alım Faturası ve Ödeme Dekontları** ek’te bilgilerinize sunulmuştur.

Başvurumun incelenerek, “Sağlık Meslek Hizmet Birimi” açılış ruhsatının tarafıma verilmesini arz ederim.

**Saygılarımla,**

**FALİYET ALANI :**

**ADI SOYADI :**

**T.C.KİMLİK NO :**

**ÜNVANI :**

**DİPLOMA NO VE TARİHİ :**

**E-POSTA ADRESİ :**

**TELEFON NUMRASI :**

**AÇIK ADRESİ :**

**HAFTA İÇİ ÇALIŞACAĞI SAATLER :**

**HAFTA SONU ÇALIŞACAĞI SAATLER :**

**SOSYAL MEDYA ADRESİ :**

EK-1-17

# Tıbbi Cihaz ve Malzeme Listesi

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| # | Cihaz/Malzeme Adı | Üretici Firma | Kullanım Amacı (Tıbbi/Wellness) | Tıbbi Cihaz mı? (E/H) | ÜTS Kayıt No (Varsa) | Açıklama / Notlar |
| 1 | Vücut Analizi Cihazı (BIA)  | Charder MA601 | Tıbbi değerlendirme ve BIA Vücut Analiz Cihazı | E | ÜTS-12345678 | Tıbbi cihaz beyanı; ÜTS’ye kayıtlı |
| 2 | Baskül – Terazi | Örnek Ltd. | Ağırlık Ölçümü | H | — | Wellness kullanım, ÜTS kaydı gerektirmiyor |
| 3 | Ölçüm Şeridi (Mezura) | Örnek B.Şti. | Antropometrik ölçüm | H | — | Wellness kullanım, ÜTS kaydı gerektirmiyor |
| 4 | Cilt Yağ Kaliperi | Örnek C. Ltd. | Yağ dağılımı ölçümü | E | ÜTS-87654321 | Tıbbi cihaz beyanı, ÜTS’ye kayıtlı |
| 5 | El Dezenfektan İstasyonu | İlaç D. A.Ş. | Hijyen | H | — | Wellness/günlük kullanım |
| 6 | Yangın Söndürücü | Güvenlik G. | Acil durum güvenliği | H | — | Tıbbi cihaz dışı, zorunlu güvenlik ekipmanı |
| 7 | SABİM Karekod Uygulaması | — | Hasta bilgilendirme | H | — | Yönetmelik gereği zorunlu |
| 8 | Anduwell 4 Professional  | Anduwell Ltd. Şti. | Tibbi Teşhis ve Tedavi Amacı Bulunmayan Anduwell Teknolojisi içeren Wellness Amaçlı kullanım  | H | — | Wellness kullanım, ÜTS kaydı gerektirmiyor |

1. Kimlik Fotokopisi
2. 2 Adet Fotoğraf
3. İkametgâh Belgesi
4. Sağlık Bakanlığınca tescil edilmiş Diploma Fotokopisi (aslı ibraz edilecektir)
5. Adli Sicil Kaydı
6. Hasta Bekleme ve Muayene Alanında Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM) ile bağlantılı Kare Kod Bilgilendirmesi
7. Faaliyet alanıma uygun **EK-4 Tıbbi Cihaz / Malzeme Listesi ve Belgeleri (Fatura/ödeme dekontu dahil)**
8. Vergi Levhası
9. Hasta Haklarına yönelik Taahhüt Beyannamesi
10. Ruhsat Bedeli Ödeme Dekontu
11. Çalışma Saatleri Beyanı
12. İletişim Bilgileri Beyanı
13. İşyerine Ait Tapu veya Kira Sözleşmesi
14. Ölçeklendirilmiş Mimar Onaylı Kroki
15. Yangın Tedbir Belgesi
16. Yapı Kullanma İzin Belgesi veya Deprem Dayanıklılık Raporu (mevcut ise)
17. Tıbbi Atık Raporu veya Atık Bertaraf Sözleşmesi
18. Anduwell 4 Professional CE-31032301-01EN sertifika no’lu EC/CE Belgesi, Ürün Kataloğu, Tıbbi ve Tedavi Amacıyla Kullanmayacağıma ilişkin Onam ve Taahhüt Formu, Cihaz Alım Fatura ve Ödeme Dekontu

<https://www.anduwell.com.tr/sayfa/bilgilendirme>