

EK-1

T.C.
.....VALİLİĞİ
İL GIDA, TARIM VE HAYVANCILIK MÜDÜRLÜĞÜ

SORUMLU VETERİNER HEKİM BELGESİ

SORUMLU VETERİNER HEKİMİN

Fotoğraf

Adı Soyadı :
Unvanı :
Görevi :
Baba Adı :
Doğum Yeri :
Doğum Tarihi :
Mezun Olduğu Fakülte:
Mezuniyet Tarihi :
Diploma Numarası :
Uzmanlık Belgesi :
(Varsa)

GÖREV YAPACAĞI MUAYENEHANE/POLİKLİNİĞİN

Adı :
Adresi :
Telefon Numarası :
Ruhsat Tarihi :
Ruhsat Numarası :

Yukarıda açık kimliği yazılı olan veteriner hekiminisimli muayenehane/poliklinikte sorumlu veteriner hekimi olarak görevini yürütmesi İl Müdürlüğünce uygun görülmüştür. Bu belgetarihli vesayılı Yönetmeliğe istinaden düzenlenmiştir.

İl Müdürü
Tarih-İmza

T.C.
.....VALİLİĞİ
İL GIDA, TARIM VE HAYVANCILIK MÜDÜRLÜĞÜ
VETERİNER HEKİM ÇALIŞMA İZİN BELGESİ

VETERİNER HEKİMİN

Fotoğraf

Adı Soyadı :
Unvanı :
Görevi :
Baba Adı :
Doğum Yeri :
Doğum Tarihi :
Mezun Olduğu Fakülte :
Mezuniyet Tarihi :
Diploma Numarası :

GÖREV YAPACAĞI MUAYENEHANE/POLİKLİNİNİN

Adı :
Adresi :
Telefon Numarası :
Ruhsat Tarihi :
Ruhsat Numarası :

Yukarıda açık kimliği yazılı olan veteriner hekimin isimli muayenehane/poliklinikte mesleğini icra etmesi İl Müdürlüğünce uygun görülmüştür. Bu belgetarihli vesayılı Yönetmeliğe istinaden düzenlenmiştir.

İl Müdürü
Tarih-İmza

EK-3

T.C.
.....VALİLİĞİ
İL GIDA, TARIM VE HAYVANCILIK MÜDÜRLÜĞÜ

YARDIMCI SAĞLIK HİZMETLERİ PERSONELİ ÇALIŞMA İZİN BELGESİ

PERSONELİN

Fotoğraf

Adı Soyadı :
Unvanı :
Görevi :
Baba Adı :
Doğum Yeri :
Doğum Tarihi :
Mezun Olduğu Okul:
Mezuniyet Tarihi :
Diploma Numarası :

GÖREV YAPACAĞI MUAYENEHANE / POLİKLİNİK

Sorumlu Veteriner Hekimin Adı Soyadı :
Muayenehane / Polikliniğin Adı :
Muayenehane/ Polikliniğin Adresi :
Muayenehane/Polikliniğin Telefon No :
Ruhsat Tarihi :
Ruhsat Numarası :

Yukarıda açık kimliği yazılı olan personelin isimli muayenehane/
poliklinikte çalışması İl Müdürlüğünce uygun görülmüştür. Bu belgetarihli ve
.....sayılı Yönetmeliğe istinaden düzenlenmiştir.

İl Müdürü
Tarih-İmza

DENETİM DEFTERİ

1) Muayenehane/poliklinik

- a) Sorumlu veteriner hekim adı soyadı:
- b) Muayenehane/poliklinik adı:
- c) Adresi:
- d) Ruhsat tarih ve numarası :
- e) Telefon-faks numarası :
- f) Denetimin yapıldığı tarih :

2) Tespit Edilen Eksiklikler:

3) Yapılan Öneriler :

Denetleyen
Veteriner Hekim

Denetleyen
Veteriner Hekim

Sorumlu
Veteriner hekim

İşyeri Sahibi

KLİNİK MUAYENE, TEDAVİ VE AŞILAMA CETVELİ

İL :
İLÇESİ :
YILI :
AYI :

Hayvan Nevi	Muayene ve Tedavi Edilen Hayvan Miktarı	Aşılama Yapılan Hayvan Miktarı
Sığır		
Manda		
Koyun		
Keçi		
Tek Tırnaklı		
Köpek		
Kedi		
Kanatlı		
Diğer		
TOPLAM		

Veteriner Hekim
Adı Soyadı
Kaşesi