



Engelli Klinik Sorumlusu Görev Tanım Formu

Doküman No:	DHF. GT.019
Yayın Tarihi:	29.05.2023
Revizyon Tarihi:	
Revizyon No:	
Sayfa:	1/1

1. Birim/ Alt Birim	Diş Hekimliği Fakültesi/Engelli Kliniği
2. Kadro Unvanı	Öğretim Üyesi
3. Görev Unvanı	Engelli Kliniği Sorumlusu
4. Bağlı Olduğu Birim Yöneticisi / Amiri	Dekan
5. Görev, Yetki ve Sorumlulukları	<p>5.1. Kalite Yönetim Sistemi tarafından oluşturulmuş ve çalışma alanı ile ilgili olan tüm prosedür ve talimatları bilmek ve uygulamakla yükümlüdür.</p> <p>5.2. Klinik işlemlerinin yürütülmesinden ve gerekli koordinasyonun sağlanmasından sorumludur.</p> <p>5.3. Hasta randevu çizelgesi, hastaların organizasyonunun sağlanması, gibi genel iş akışının takibini sağlar.</p> <p>5.4. Klinikte yapılan işlemlerin zamanında ve sorunsuzca yürütülmesini sağlar.</p> <p>5.5. Hastalara ait olan tüm süreçlerin takibini sağlar ve klinikte görevli personele bu konuda gerekli olan direktifleri verir.</p> <p>5.6. Sorumluluğundaki birimde mesleki gereklere uygun, etkin ve ekonomik bir sağlık hizmetinin verilmesini sağlayacak tıbbi, idari ve teknik tedbirleri alır.</p> <p>5.7. Kliniğin ihtiyaç duyduğu cihaz ve malzemelerin sağlanması amacı ile gerekli girişimleri yapar.</p> <p>5.8. Bölümde arızalandığı tespit edilen cihazların onarımının sağlanması amacıyla arıza bildirimini yapılmasını ve cihazın onarımını sağlar.</p> <p>5.9. Kendisine verilen görevleri zamanında, eksiksiz, işgücü, zaman ve malzeme tasarrufu sağlayacak şekilde yerine getirir.</p> <p>5.10. Kendi sorumluluğunda olan büro makineleri ve demirbaşların her türlü hasara karşı korunması için gerekli tedbirleri alır.</p> <p>5.11. Sorumluluğundaki mevcut araç, gereç ve her türlü malzemenin yerinde ve ekonomik kullanılmasını sağlar.</p> <p>5.12. Yapacağı iş ve işlemleri, şeffaflık, hesap verebilirlik ve katılımcılık anlayışı içerisinde ve kamu kaynaklarını verimli kullanılacak biçimde yerine getirir.</p> <p>5.13. Tüm uygulama ve işlemleri etik kurallar doğrultusunda yapar/yapılmasını sağlar.</p> <p>5.14. Kurum adına yapılan çalışmalar ile ilgili tüm bilgilerin gizliliğini, belgelerin güvenliğini sağlamakla sorumludur.</p>
6. Adı Soyadı / İmza -Tarih	
7. Yerine Görev Yapacak Personel	