



ANKARA SOSYAL BİLİMLER ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK KÜLTÜR VE SPOR DAİRESİ BAŞKANLIĞI
GÖREV TANIMLARI

	Statüsü	657 Sayılı DMK
	Görev Adı	Tabip
	Birimi	Sağlık Kültür ve Spor Dairesi Başkanlığı
	Alt Birimi	Kültür ve Spor Şube Müdürlüğü
	İlk Amiri	Şube Müdürü
	Görev Devri	-

GÖREVİN KISA TANIMI	Tanı- Teşhis- Birinci basamak şartlarında uygulanabilecek Tedavi, İş yeri Hekimliği
GÖREVİN AMACI	Hasta muayene etmek. Reçete yazmak. Acil gelişen sağlık problemlerine ilk müdahale gerektiğinde sevk etmek. İşeri Hekimliği kapsamında rutin kontrolleri yapmak.

GÖREV VE SORUMLULUKLARI	1. Hasta, çalışan, çalışanların birinci derece yakınları ve öğrencileri muayene eder. 2. Hasta ilaçlarını reçetelendirir ve tedavi süresini belirler. 3. Gerekli hallerde istirahat raporu yazar. 4. Gerekli hallerde bir üst basamağa sevk eder. 5. Gerekli durumlarda tedavi (İV, İM, Pansuman) talimatı verir. 6. Mediko-Sosyal biriminde gerekli işleyleştiren sorumludur. 7. Kanunların izin verdiği durumlar haricinde hasta-doktor gizliliğini bozmaz. 8.Görevi gereği edindiği kişisel verileri korumak.
--------------------------------	---

YETKİLERİ	• Tanı, Tedavi, Sevk ve Rapor konusunda karar vericidir.
------------------	--

İŞ GEREKLİLİKLERİ	Bilgi	1.Gerekli mevzuat konusunda bilgi sahibi olmak - a 2547 sayılı Kanun'un 2880 sayılı Kanun'la değişik 46. ve 47. madde - b.657 sayılı Kanun ve buna bağlı düzenlemeler c. 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu - e.Yükseköğretim Mevzuatı 2.6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu
--------------------------	--------------	---

İŞ GEREKLİLİKLERİ	Beceri ve Yetenekler	1. Sorgulayıcı bir zihne sahip olmak, 2. Rasyonel bir yaklaşım sergilemek, 3. Duygusal yönden dirençli olmak, 4. Stres yönetebilme becerisi sergilemek, 5. Yüksek konsantrasyon sahibi olmak, 6. Farklı hasta profillerine karşı sabırlı ve empatik bir tutum sergilemek, 7. Sorun Çözebilme 8. Sonuç odaklı olma
--------------------------	-----------------------------	---

Bu dokümanda açıklanan görev tanımımı okudum. Görevimi burada belirtilen kapsamda yerine getirmeyi kabul ediyorum.		ONAYLAYAN
Ad-Soyad : Eda AYDIN	Tarih: .././2025	
İmza :		