Araç, Malzeme ve Tibbi Cihaz Asgari Standardlar* 

1. Kıyısal komponent evkipman** 
2. Abolos (dil baskısı) 
3. İşık kaynağı 
4. Termometre (Ateş ölçer) 
5. Patolojik Tansiyon Aleti (Elışkin ve sıcak masonlu, Stethoskopl) 
6. Otoskop-oftalmoskop seti, rinoskop (Diagnostik set) 
7. Tumbake 
8. İtraksil (Sarı-Varı-Pembe) 
10. Sınır seti ve serum stokları 
11. Parafüzes ve yardımcı malzemeler (stéri grupu/pudrası) ve stéri eldiven, bıçağ, bıçağı uçu, disposabel bıçağı, sütür malzemeleri, panoç, flaster, sarga bez, steri spatoç, guda bez, parmak, sarga bez, antiseptik sıvıları ve benzeri 
12. İdrar stokları 
13. Şeker / Plazm Cihaz ve stıtreks, laseet 
14. Laboratuvar terkikleri için alınmak kan ve numune ler için gerekli kan setleri, külüp tüp ve kapları 
15. Pulsoksimetre cihazı 
16. Asıt ve Maskesi 
17. Oküjen Nızal Kanül 
18. Oküjen Nebul Maske 
19. Yerleşkin Entubasyon Tüpü 6-7,5-8,5, 5,5-4,5-5 
20. Pediatrik Entubasyon Tüpü 3,5-4-4,5-5 
21. Laringoskop 
22. Tibbi ank kutusu, poşet 
23. Çeşitli ebatlı randa son (İdrar, aspirasyon ve nazogastrik sona) 
24. Etil Alkol %70’lik 
25. Oküjen Tüpü 
26. İdrar torbası 
27. Vazelin 

İlaçlarım Asgari Standardlar* 

1. Dekstror 3.33 % + Sodyum klorür 0.3 % 250 ml ve 500 ml Sollasyon 
2. Sodyum klorür 0.9 % 100ml/500 ml Sollasyon 
3. Dekstror 5 % 500 ml Sollasyon 
4. Dekstrometazon sodyum fosfat 4 mg/ml 2 ml Ampul 
5. Fenilam in bıçak olarak ampul 
6. Sodyum Klorür 500 ml Ilaçlışyon sollasyonu 
7. Metilprednisolon sodyum sülfat 40 mg (Ampul/Fiacon) 
8. Kapotropl tablet 25,50 mg 
9. Nebulize sıvılar, inhaler-nebul 
10. Butadien 0.25 mg/ml 2 ml Nebülizer Sıpırasıyon 
11. Fluorazin prophiyonat 2 mg/ml Nebul / Fluorazin prophiyonat 0.5 mg/ml Nebul 
12. Furosemid anhidr 300 mg/2 ml Nebül / Furosemid anhidr 250 mg/2 ml Lıhalışyon Sollasyonu 
13. Valsalva 2.5 mg/ml 2 ml Nebül / Nebül Lıhalışyon Sollasyonu 
14. Nebulize sıvılar 1 mg/ml 2.5 ml Nebul / Nebül Sıvılar 2 mg/ml 2.5 ml Nebül 
15. Fosfahorik ık Sı (phosphoric ampol) 
16. Asitazitazit ıklt 10 mg/150 mg 300 mg Esterik Kaplı Tablet 
17. Furosomid dımirat 5 mg Sublingual Tablet 
18. Valsalva 
19. Prıklekson HCl 30 mg/ml 20 ml Flakon 
20. Dıısokon Sodyum 75 mg/3 ml ampol Parasıt Flakon 
21. Butilkaplaminum Bromür ampol 
22. Haloperidol ampol 
23. Dopermin ampol 
24. Calișyan ampol 
25. Atenip Sıvılar (5 Amper) 
26. Adrenalın ampol (3 Adrenal) 
27. Lidekson (Hidroklorür %2 Ampul (2 adet)
23. Teofilin 100ml Lezyon Torba (2 Adet)
24. Mannitol %20 100 ml (2 Adet)
25. Hegarin Sodyum 25.000 II-5 ml Flakon
26. Gümüş Stilbadizan Krem
27. Lidokain %5 pompad
28. Nitrofuzazon %0.2 Merham

Dikkat Edilmeli Gereken Hatalar

Açıklaması:

Evde Sağlık Hizmeti Ziyaret Çağrısının takip ve kontrollerinde Evde Sağlık Firmamızda gerekli personele sunulmalıdır. Kullannılan malzemele ve ilaçlar kayit altına alınmamalı ve sorunun hizmete bildirilmesidir.

2. Evde sağlık hizmeti sununun ewalinde kullanılabilecek araç, malzeme, tıbbi cihaz ve ilaçlar ev ziyareti sırasında Evde Sağlık Hizmeti Ziyaret Çalışmamızda bulunmalıdır. Evde sağlık hizmeti sununun ewalinde, cihaz hizmeti hizmete genelgesi okutulunun tamamı etmeni halinde; hastanın 121 zek hizmetinin yerine getirilmesi sağlanır. Bu durumda, ambulans cihaz gelene kadar 112 konusuna kontrol merkezinin yönlendirmesini de byuluyor hizmete takip olunur. Evde sağlık hizmeti sununun ewalinde kullanılan cihazlar, cihaz hizmeti sununun ewalinde alınarak sona erilir.

3. Hizmeti ile ilgili belgelerin kayıtlı altına alınmalıdır ve bu belgelerin evde sağlık hizmeti sununun ewalinde alınarak sona erilir. Araştırma hizmeti hizmete genelgesi okutulunun tamamı etmeni halinde; hastanın 121 zek hizmetinin yerine getirilmesi sağlanır. Bu durumda, ambulans cihaz gelene kadar 112 konusuna kontrol merkezinin yönlendirmesi de byuluyor hizmete takip olunur.

4. ** Katılımı ziyaret ekipsman, önlem, maskle, filtreli maskle, göz koruyucular ve yüz şeritleri, elden gibe minimum düzeyde solunum ve cild korumus aşılamanın gerektiği durumlar içinde, bu şekilde sıkıyıda çıkıl, göz ve solunum koruması gerektiği durumda kişisel koruyucu ekipsmanlar ihtiyaçta görle belirlenir.**

**EVDE AÇIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HIZMETİ İÇİN BULUNDURULMASI GEREKEN ARAÇ, MALZEME, TİBBI CIHAZ VE İLAÇLARIN GENEL AŞGARI STANDARDI**

Açık yardımlar araç ve malzemeler:
1. Tamponlar alıcı, nettoyör, çöşcek
2. Şekerci çözünün çıpa ve stripler
3. Ambul ve maskeli, destilifоваяw, aksesuar
4. Sütur malzemeleri
5. Öksütjen topra

Açık yardımlar ilaç seti;
1. Adrenalin ampul
2. Atripin ampul
3. Fenolin hidrojen malat ampul
4. Doplamin ampul
5. Selent fizyolojik ampul
6. Dokuzmetasen sodyum fosfat 4 mg/ml 2 ml Ampul
7. Epinefrin, Lidokain Hidroklorür Ampül
8. Lidokain %10 Sprey

Evlde Dış Tedavisi İçin İhtiyaç Duyulan Genel Aşgari Malzemeler
1. Parental (taşıma) sık
2. Parental (motor, manœuvre)
3. Parental, anestetik, mikromotor
4. Parental sıçrama cihazı
5. Eldiven
6. Masker/Koruyucu gözlük
7. Dij fakülü, hemşire ve yardımıcı personel için koruyucu kıyafet
8. Tek kullanımlık hasta önleği
9. Desinfeksiyon solunumu
10. Plastik şort/;charset film
11. Katıp peçes, parmak rulo
12. Lük salın
13. Enjektör veya kesici, hasardan geceler için atık depolama kutusu
14. Diğer miktar için tıbbi atık kutusu
15. Katılımı alıcıları taşınan için mühafaza
16. Sıtlit edilebilir hasta tükürme kabı

Yönetmelik
Evde Sağlık
12
Yönetmelik
Evde Sağlık

1. Muayene seti (gyna, sond, presel) ve tayfıcısı
2. Pedodontik davayır, elevatör
3. Enjektor
4. Topikal anestezik spreylıkrem
5. Lokal anestezik sıvı
6. Gazlı bez
7. Patuş rulo
8. Topikal uygulama için fırır jel ve vanküler
9. Prototyposel fırır jel için uygulama kağıdı
10. Flor ve klerheksin içeren cılarlar
11. Plak boyauma materyalı
12. Diş fırçası
13. Diş fırçası

ART için:
1. Müre kesici
2. Endevatör
3. ART için üretilmiş cam iyonom silman
4. Silman carısı
5. Sisman spatülü
6. Sisman fulvan
7. Ağız spatülü

Protez Seti
1. Muayene seti (gyna, sond, presel) ve tayfıcısı
2. Tur motoru
3. Frezler
4. Ölçü maddeлерi
5. Ölçü kağıdı ve ölçer karışımı: ekipman
6. Batişçısı deri elmasöz
7. Sisman spatülü, ağız spatülü
8. Elektrikli spatül
9. Mum
10. Bitari
11. Okuluzem ve dikey boyut teşpit malzemesi
12. Artıllıyaşir kağıdı
13. Mum başgacı
14. Plastik torba
15. Sıçra/gazlı bez
16. Patuş rulo
17. Vazelin
18. Protez sabiti thânıcı
19. Sıçra kağıdı

PeriodONTAL Set
1. Muayene seti (gyna, sond, presel) ve tayfıcısı
2. Kretavalar (manuel ve portatif ultrasonik)
3. Terapötik ajanlar (antiseptik ağzı gargaraı)

Cerrahi Set
1. Muayene seti (gyna, sond, presel) ve tayfıcısı
2. Topikal anestezik spreylıkrem
3. Lokal anestezik sıvı
4. Enjektor
5. Davıye
6. Elevatör
7. Gazlı bez
8. Sıçra materyalı
9. Kanama durdurucu jayan

Dikkat Edilmesi Gereklere Huşalar
Açıklaması:
1-2. ls listede asagı standard belirtilen anır ve tişri malzemeler ile iADE bir tıbbi pastası dışısında terapi edile ve ev tıbbi ile uygun bir source materia ile gere kontrol ederlik planlanmalıdır. Kayıtlar

Yönetmelik
Evde Sağlık

13
Yönetmelik

Evde Sağlık
Yönetmelik
Evde Sağlık

15
EVDE SAĞLIK HİZMETİ DEĞERLENDİRME FORMU

Hastaın Adı ve Soyadı: .................. Hastanın Doğum Tarihi: ..................
Telefon Numarası: ..................
Hastanın Adresi: ..................
Hastanın Yakınının Adı Soyadı: .........

Başvuru Nedeni Nedir? ....................................................................................................................

Talepleri ...........................................................................................................................................

Nelerdir? ........................................................................................................................................

Değerlendirme Sonucu: Evde sağlık hastası mı?

Evet ☐ Hayır ☐

Sağlık Kurulu Raporu var mı?

Evet ☐ Hayır ☐

Hastanın Günlük Yaşam Aktiviteleri Toplam Puanı: ................................................

☐ 0-20 Tam Bağlı
☐ 21-61 İleri Derecede Bağlı
☐ 62-90 Orta Derecede Bağlı
☐ 91-99 Hafif Derecede Bağlı
☐ 100 Tam Bağmsız

Formu Düzenleyen Kişi

Tarihi

İmza

Diploma No-Kaşe/Sicil No
Bir Sonraki Randevu Nedeni:

Bir Sonraki Randevu Tarihi:

<table>
<thead>
<tr>
<th>Randevu Çizelgesi*</th>
<th>Pazartesi</th>
<th>Salı</th>
<th>Çarşamba</th>
<th>Perşembe</th>
<th>Cuma</th>
<th>Cumartesi</th>
<th>Pazar</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Sabah</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Akşam</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>


Formu Düzenleyen Kişi

Tarih

İmza

Diploma No-Kaşe/Sicil No
Bu form, Evde Sağlık Hizmetinden yararlanmak isteyen birey ve/veya bireyin yakınlarını hizmete ilişkin önemi önemlidir. Bu formu dikkatlice okuyunuz. Formda belirtilen hususlar ile ilgili anlamadığınız noktalar veya evde sağlık hizmetine dair sorularınız olması halinde hekim veya sağlık personeline danışarak bilgi alabilirsiniz.

Aşağıda belirtilen hususları dikkatlice okuyunuz:

1. Evde sağlık hizmeti; tanı konulmuş hastalıklar sebebiyle yatakта, cihaza veya evde bağımlı bireylere yaşamını sürdürdüğü mekanda yapılmasını mümkün olan tibbi hizmete sunar.
2. Evde sağlık hizmetinin faydalanmak isteyen hasta ya da hasta yakınları, evde sağlık iletişimin merkezini (444 38 33) arayabilir. Evde sağlık hizmeti iletişimin merkezi saat 24.00'a kadar başvuruları kabul eder. Ayrıca, hasta veya hasta yakınları hekimlerine, aile hekimine, bakım ve sosyal destek hizmetleri görevlilerine de evde sağlık taleplerini iletebilir.
7. Hastanın genel durumunda sonradan meydana gelen acil hallerde acil sağlık hizmetlerine dair mevzuata göre işlem tesis edilir. Evde sağlık hastasının, il içerisinde evden hastaneye, hastaneden eve nakil edilme işlemlerini evde sağlık hizmet birimleri koordine eder.
8. Evde sağlık hizmet sunumunu esnasında, ekip hastanın acil sağlık hizmetine gerek jenisini olduğunu tespit etmesi halinde; hastanın 112 acil hastetinden yararlanmasına sağlar. Bu durumda, ambulans ekipleri gelene kadar 112 komuta kontrol merkezinin yönlendirmeleri doğrultusunda hareket edilir ve 112 ekiplerince hastaya teşlim tutunacağı ile teşlim ettikten sonra ziyaret sonlandırılır.
9. Evde sağlık hizmeti;
   a) Hastanın vefat etmesi,
   b) Hastanın hekim tarafından evde sağlık hizmetine ihtiyaçının kalmadığını tespit, hallerinde sonlandırılır.
Yönetmelik
Evde Sağlık

......... İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ


Bilgilendirme Yapan Kişi
Ad Soyad:
Uzvan:
Tarih:
İmza:

Yukarıdaki bilgileri eksiksiz olarak okuduum ve anladım. Evde Sağlık Hizmetinden nasıl yararlanabileceğim, başvuru, kabul süreci ile işleyiş hakkında bilgilendirildim. Verilecek hizmetleri kabul ediyorum.

Hasta/Yaşal Temsilci, Velisi/Vası
Ad Soyad:
T.C. Kimlik No:
Telefon:
Adres:
Tarih:
İmza:

Evde bakım ve sosyal destek ihtiyaçlarının ve durumunun ilgili kurum veya kuruluşa (Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü) bildirilmesini;

* ONAYLIYORUM
İmza

------- ONAYLAMIYORUM

* Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğüne yapmak istenen bildirime ait talep yazılmalıdır.
** Hasta veya hasta yakınının belirtmek istediği bir husus var ise yazılmalıdır.

Yönetmelik
Evde Sağlık
19