

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
ARŞİV HİZMETLERİ FAALİYET RAPORU
(01/01/2019 – 31/12/2019)

A.Genel Bilgiler

1. Birimin Adı :
2. İli :
3. İlçesi :
4. Birimde dosyalama sistemi kullanılıyor mu?
 EVET HAYIR

B. Birim Arşiv İşlemleri

1. Birim Arşivi'nde görevlendirilen sorumlu ve görevli personel sayısı, unvanı, eğitim durumu
(Kutu içersine rakamla belirtilecek) :

Personel sayısı ve unvanı; Sayısı Unvanı
Eğitim durumu; İlköğretim Ortaöğretim
Yüksekokul Üniversite

2. Merkez/Birim Arşivi'nin Devlet Arşivi Hizmetleri Yönetmeliği'ne uygun oluşturulup oluşturulmadığı,

Devlet Arşiv Hizm. Yönetmeliğine; UYGUN UYGUN DEĞİL
Koruma yükümlülükleri yerine getirilip getirilmediği? EVET HAYIR

3. Ünitelerde işlemi tamamlanan dosyaların, “Dosya Muhteviyatı Döküm Form”larının hazırlanarak Birim Arşivi'ne teslim edilip edilmediği? (Kutu içersine rakamla belirtilecek) :

TESLİM EDEN TESLİM ETMEYEN
Dosya Muhteviyatı Döküm Form'u; VAR YOK

4. Yapılan ayıklama çalışmalarında arşiv malzemesi, arşivlik malzeme ve muhafazasına lüzum görülmeyen belgelerin ayırımında dikkate alınan kriterleri belirtiniz.

- a. Yataklı Tedavi Kurumları Arşiv Yönergesi.
- b. Sağlık Bakanlığı Arşiv Malzemesi Tespit Çalışması.
- c. Diğer (Yukarıda belirtilenler dışında varsa yazılacaktır.)

Var ise Devredilecek Arşiv Malzemesinin türü, adedi (klasör, dosya veya belge sayısı)

.....
.....
.....

11. Devlet Arşivleri Başkanlığına devredilecek evrak ile ilgili "Devir-Teslim Envanter Formu" nun bir nüshasının Kurum Arşivi'ne gönderilip gönderilmediği,

GÖNDERİLDİ

GÖNDERİLMEDİ

12- Arşive devredilen klasörlerin sırtlıklarında Standart Dosya Planına uygun etiketin kullanılıp kullanılmadığı,

KULLANILIYOR.

KULLANILMIYOR

13- Müdürlüğünüz, yıl içindeki arşiv faaliyetleri ile ilgili bilgileri "Arşiv Hizmetleri Faaliyet Raporu" ile, müteakip takvim yılının Ocak ayında Bakanlığımıza gönderiyor mu? (Alt birimler Sağlık İl Müdürlüklerine gönderecek, İl Müdürlükleri de gelen bilgilerin toplamını tek rapor halinde Bakanlığımıza gönderecek)

13. İlave edilecek hususlar var mı?

.....
.....
.....
.....
.....

Faaliyet Raporunu Hazırlayan Yetkili

Adı – Soyadı :

Unvanı :

İmza :

Tasdik Eden Üst Yönetici

Adı – Soyadı :

Unvanı :

İmza :

(Tastik eden üst yönetici İl Sağlık Müdürü/Başkan)