

NAKİL TALEP DİLEKÇESİ
(Optisyenlik Müessesesi İçin)

Tarih: .../.../20....

.....İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

Aşağıda eski ve yeni unvanı, adresi, iletişim bilgileri ve müessese yetkililerine ait T.C. kimlik numaraları belirtilen Optisyenlik Müessesemiz yeni adresine taşınmıştır. Merkezimizin “**Nakil**” işlemlerinin başlatılması hususunda;
Gereğini arz ederim.

Optisyenlik Müessesesinin	Eski Unvanı:		
	Eski Adresi:		
	Sahibi T.C. Kimlik No:		
	Mesul Müdür T.C. Kimlik No:		
	Yeni Unvanı:		
	Yeni Adresi:		
	İletişim Bilgileri:	Telefon:	E-posta:

Müessese Sahibi
Ad/Soyad/İmza

Mesul Müdür
Ad/Soyad/İmza

Ek:

- 1/100 Ölçekli Kroki veya Plan ((İlgili Odaya kayıtlı İnşaat Mühendisi yada Mimar tarafından hazırlanmış, İlçe Sağlık Müdürlüğüne onaylı),
- Yangına karşı gerekli tedbirlerin alındığına dair yetkili olan mercilerden alınan belge (Aslı),
- Tabela fotoğrafı,
- Eski Ruhsatname (varsa Mesul Müdür ve Diğer Personel ait Çalışma belgesi),
- Kimlik Kartı (Mesul Müdür ve varsa Diğer personele ait),
- Vesikalık 2 adet fotoğraf (Mesul Müdür ve varsa Diğer Personele ait son 6 ayda çekilmiş).
- Ücret Dekontu-Aslı (Bankadan yatırılmış Dekont, **Havale veya EFT kabul edilmeyecektir**)

NOT:

1) Bu form; [5193 sayılı Optisyenlik Hakkında Kanun](#) ve 18/01/2014 tarih ve 28886 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren “[Optisyenlik Müesseseleri Hakkında Yönetmelik](#)” esas alınarak hazırlanmıştır.

2) Müessese sahibi ve mesul müdürün aynı kişi olması durumunda dilekçede yalnızca müessese sahibinin imzası bulunur.

Belge Do rulama Kodu: a4ca96ce-84c5-493c-8012-2eeae04408df Belge Do rulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.