

**BEYLİKDÜZÜ BELEDİYE BAŞKANLIĞI**  
**SAĞLIK İŞLERİ MÜDÜRLÜĞÜ**  
**AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HİZMET STANDARTLARI TABLOSU**

S.N.	HİZMETİN ADI	HİZMET ŞARTLARI / KOŞULLARI	BAŞVURUDA İSTENEN BİLGİ VE BELGELER	HİZMETİN TAMAMLANMA SÜRESİ (EN GEÇ SÜRE)	ÜCRET
1	Diş Muayenesi	<ul style="list-style-type: none"><li>Beylikdüzü ilçesinde ikamet ediyor olmak,</li><li>Randevusuz</li></ul>	Hastanın Adı Soyadı, T.C. Kimlik No, Telefon No.	1 iş günü	Ücretsiz
2	Evde Diş Muayenesi	<ul style="list-style-type: none"><li>Beylikdüzü ilçesinde ikamet ediyor olmak,</li><li>Randevu oluşturmuş olmak,</li><li>Evden çıkmaya engel durumun belgelenmesi</li></ul>	Hastanın Adı Soyadı, T.C. Kimlik No, Telefon No.	1-2 iş günü	Ücretsiz
3	Diş Çekimi	<ul style="list-style-type: none"><li>İlk muayenesi yapılarak randevusu verilmiş olması.</li></ul>		1-3 İş günü	30 TL
4	Süt Diş Çekimi	<ul style="list-style-type: none"><li>İlk muayenesi yapılarak randevusu verilmiş olması.</li></ul>		1-3 İş günü	Ücretsiz
5	Komposit Dolgu (bir, iki yüzlü)	<ul style="list-style-type: none"><li>İlk muayenesi yapılarak randevusu verilmiş olması.</li></ul>		1-3 İş günü	40 TL
6	Dolgu (Restorasyon Tamiri)	<ul style="list-style-type: none"><li>İlk muayenesi yapılarak randevusu verilmiş olması.</li></ul>		1-3 İş günü	30 TL
7	Fissür Örtülmesi (Her Diş için)	<ul style="list-style-type: none"><li>İlk muayenesi yapılarak randevusu verilmiş olması.</li></ul>		1-3 İş günü	30 TL
8	Yerel Flour Uygulaması (Yarım Çene)	<ul style="list-style-type: none"><li>İlk muayenesi yapılarak randevusu verilmiş olması.</li></ul>		1-3 İş günü	30 TL
9	Detertraj (Yarım Çene)	<ul style="list-style-type: none"><li>İlk muayenesi yapılarak randevusu verilmiş olması.</li></ul>		1-3 İş günü	40 TL
10	Düşmüş Kron Ve Köprü Simitasyonu (Üye Başı)	<ul style="list-style-type: none"><li>İlk muayenesi yapılarak randevusu verilmiş olması.</li></ul>		1-3 İş günü	30 TL

Başvuru esnasında yukarıda belirtilen belgelerin dışında belge istenmesi, eksiksiz belge ile başvuru yapılmasına rağmen hizmetin belirtilen sürede tamamlanmaması veya yukarıdaki tabloda bazı hizmetlerin bulunmadığının tespiti durumunda ilk müracaat yerine ya da ikinci müracaat yerine başvurunuz.

**İlk Müracaat Yeri**

İsim : Müzeyyen Şengezer  
Unvan : Ağız ve Diş Sağlığı Birimi Sorumlusu  
Adres : Sağlık İşleri Müdürlüğü Hizmet Binası  
Tel : 444 09 39- Dahili 2333  
Faks :  
E-Posta : saglikisleri@beylikduzu.istanbul

**İkinci Müracaat Yeri**

İsim : Mehmet ESMER  
Unvan : Müdür  
Adres : Sağlık İşleri Müdürlüğü Hizmet Binası  
Tel : 444 09 39- Dahili 2315  
Faks :  
E-Posta : saglikisleri@beylikduzu.istanbul