

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">Beylikdüzü ilçesinde ikamet ediyor olmak,Randevu oluşturmuş olmak	Hastanın Adı Soyadı, T.C. Kimlik No, Doğum tarihi(gün,ay,yıl) Adres Bilgileri Telefon No	1-2 iş günü	Ücretsiz
2	Evde Diş Muayenesi	<ul style="list-style-type: none">Beylikdüzü ilçesinde ikamet ediyor olmak,Randevu oluşturmuş olmak,Evden çıkmaya engel durumun belgelenmesi	Hastanın Adı Soyadı, T.C. Kimlik No, Doğum tarihi(gün,ay,yıl) Adres Bilgileri Telefon No	1-2 iş günü	Ücretsiz
3	Diş Çekimi	<ul style="list-style-type: none">İlk muayenesi yapılarak randevusu verilmiş olması.	Hastanın Adı Soyadı, T.C. Kimlik No, Doğum tarihi(gün,ay,yıl) Adres Bilgileri Telefon No	1-3 İş günü	150 TL
4	Süt Diş Çekimi	<ul style="list-style-type: none">İlk muayenesi yapılarak randevusu verilmiş olması.	Hastanın Adı Soyadı, T.C. Kimlik No, Doğum tarihi(gün,ay,yıl) Adres Bilgileri Telefon No	1-3 İş günü	Ücretsiz
5	Komposit Dolgu (bir, iki yüzlü)	<ul style="list-style-type: none">İlk muayenesi yapılarak randevusu verilmiş olması.	Hastanın Adı Soyadı, T.C. Kimlik No, Doğum tarihi(gün,ay,yıl) Adres Bilgileri Telefon No	1-3 İş günü	200 TL
6	Dolgu (Restorasyon Tamiri)	<ul style="list-style-type: none">İlk muayenesi yapılarak randevusu verilmiş olması.	Hastanın Adı Soyadı, T.C. Kimlik No, Doğum tarihi(gün,ay,yıl) Adres Bilgileri Telefon No	1-3 İş günü	150TL
7	Fissür Örtülmesi (Her Diş için)	<ul style="list-style-type: none">İlk muayenesi yapılarak randevusu verilmiş olması.	Hastanın Adı Soyadı, T.C. Kimlik No, Doğum tarihi(gün,ay,yıl) Adres Bilgileri Telefon No	1-3 İş günü	150 TL
8	Yerel Flour Uygulaması (Tam Çene)	<ul style="list-style-type: none">İlk muayenesi yapılarak randevusu verilmiş olması.	Hastanın Adı Soyadı, T.C. Kimlik No, Doğum tarihi(gün,ay,yıl) Adres Bilgileri Telefon No	1-3 İş günü	150 TL
9	Detertraj (Tam Çene)	<ul style="list-style-type: none">İlk muayenesi yapılarak randevusu verilmiş olması.	Hastanın Adı Soyadı, T.C. Kimlik No,	1-3 İş günü	200 TL

			Doğum tarihi(gün,ay,yıl) Adres Bilgileri Telefon No		
10	Düşmüş Kron Ve Köprü Simitasyonu (Üye Başı)	<ul style="list-style-type: none">İlk muayenesi yapılarak randevusu verilmiş olması.		1-3 İş günü	150 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 : Ümüt Tarık KURTTEPE
Unvan : Büro Personeli
Adres : Sağlık İşleri Müdürlüğü Hizmet Binası
Tel : 444 09 39- Dahili 2333
Faks :
E-Posta : saglikisleri@beylikduzu.istanbul

İkinci Müracaat Yeri

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