|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **T.C.**  **SAĞLIK BAKANLIĞI**  **ARŞİV HİZMETLERİ YILLIK FAALİYET RAPORU**  **(01.01.2023 – 31.12.2023)** | | | |
| 1. **Genel Bilgiler** | | | |
| 1. **Birimin Adı :** 2. **İl :** 3. **İlçe :** | | | |
| 1. **Merkez Arşiv İşlemleri** | | | |
| 1. **Merkezi Arşivde görevlendirilen arşiv sorumlusunun ve görevli personelin bilgileri;**   Arşiv Sorumlusunun Adı Soyadı :  Arşiv Görevlilerinin (………kişi) Adı Soyadı :  Adı Soyadı :  Adı Soyadı : | | | |
| 1. **Merkezi Arşiv;**   a) Müdürlüğünüzün Merkezi Arşivi kaçıncı katta bulunmaktadır?.................................................................................  b) Merkezi Arşivinizde kullanılan raf sistemini işaretleyiniz.  Kompakt dolap  Çelik raf  Ahşap raf  Diğer  c) Arşiv personelinin ayrı bir çalışma odası var mı? Evet Hayır  d) Merkezi Arşivde ısı ve nem ölçer (Termometre & Higrometre) var mı? Evet Hayır  e) Merkezi Arşivin havalandırılması için yeterli imkan mevcut mu? Evet Hayır | | | |
| 1. **Ünitelerde işlemi tamamlanan dosya/klasörler “sırtlıkları ve dosya içerik (muhteviyat) listeleri” hazırlanmış ve uygunluk kontrolü yapılarak eksiklikleri giderilmiş bir şekilde müteakip takvim yılının ilk 3 ayı içerisinde Merkezi Arşive devrediliyor mu?**   Evet  Hayır | | | |
| 1. **Yönetmeliğin 5. Maddesine göre Merkezi Arşivin belge koruma yükümlülüğü yerine getiriliyor mu?** (Yangın, hırsızlık, rutubet, su baskını, toza ve her türlü hayvan ve haşaratın tahriplerine karşı)   Evet  Hayır | | | |
| 1. **Yapılan ayıklama ve imha çalışmalarında arşiv malzemesi, arşivlik malzeme ve muhafazasına lüzum görülmeyen belgelerin ayrımında dikkate alınan kriterleri belirtiniz.**   Devlet Arşiv Hizmetleri Hakkında Yönetmelik  Yataklı Tedavi Kurumları Arşiv Yönergesi  Sağlık Bakanlığı Arşiv Malzemesi Tespit ve Değerlendirme Çalışması ile Saklama Süreli Standart Dosya Planı  Diğer……………………………………………………………………………………………………………… | | | |
| 1. **Müdürlüğünüzde yıl içinde ayıklama ve imha işlemi gerçekleştiren birim var ise birimin adını ve imhası gerçekleştirilen arşiv malzemelerinin genel konusunu, yılını ve adedini yazınız.** | | | |
| İMHA LİSTESİ | | | |
| Birimin Adı | Yılı | Adedi | Konusu |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 1. **İl Sağlık Müdürlüğünüzde yapılan son ayıklama ve imha çalışması hangi yılda gerçekleştirildi?**   ………………………………………………………………………………………………………………………… | | | |
| 1. **Merkezi Arşivde gerçekleştirilen ayıklama ve imha işlemleri için bağlı olduğu birimin verdiği hizmetlerde bilgi ve tecrübe sahibi 2 temsilci olmak üzere toplam 5 kişilik komisyon oluşturuluyor mu?**   Evet  Hayır | | | |
| 1. **Gerçekleştirilen ayıklama ve imha işlemleri sonucunda muhafazasına lüzum görülmeyen belgeler için imha listesi hazırlanıyor mu?**   Evet  Hayır | | | |
| 1. **Gerçekleştirilen ayıklama imha işlemleri neticesinde Bakanlık uygun görüşü alınıyor mı?**   Evet  Hayır | | | |
| 1. **Ayıklama ve İmha işlemleri neticesinde ayrılan imhalık malzemeler okunamayacak şekilde parçalanıp, kıyılarak geri dönüşümde kullanılmak üzere imha ediliyor mu?**   Evet  Hayır  **İmha ediliyor ise;**  Lisanslı firmalara ihale yoluyla satılmak suretiyle ……………kg  Bağış yoluyla (Bakanlık Kurulu Kararıyla kamu yararına vakıf/dernek) ....…………kg  Diğer ...…………..kg | | | |
| 1. **Gerçekleştirilen ayıklama ve imha işlemleri neticesinde Merkezi Arşivde arşiv malzemesi olarak tespit edilen belgelerin birimlere göre dağılımını aşağıdaki listeye yazınız.** | | | |
| ARŞİV MALZEMESİ LİSTESİ | | | |
| Birimin Adı | Yılı | Adedi | Konusu |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 1. **Devlet Arşivleri Başkanlığına devredilecek arşiv malzemesi var mı?**   Evet  Hayır  Varisedevredilecek arşiv malzemesinin türünü ve adedini yazınız.  …………………………………………………………………………………………………………………………...  …………………………………………………………………………………………………………………………...  …………………………………………………………………………………………………………………………... | | | |
| 1. **Müdürlüğünüzde Osmanlıca (Eski Türkçe) belgeler var mı?**   Evet  Hayır | | | |
| 1. **Biriminizde kurum belge yöneticisi ve birim belge yöneticileri var mı?**   Evet  Hayır  Var ise kaç kişi?....................................... | | | |
| 1. **İl müdürlüğünüze bağlı sağlık kuruluşlarının yıllık olarak hazırladıkları arşiv hizmetleri faaliyet raporları il müdürlüğünüz bünyesinde toplanarak incelendikten sonra eksikliklerle ilgili uyarılar yapılıyor mu?**   Evet  Hayır | | | |
| 1. **İlave edilecek hususlar var mı?**   ……………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………………………………. | | | |

Faaliyet Raporunu Hazırlayan Yetkili

Adı-Soyadı :

Unvanı :

İmza :

Tasdik Eden Üst Yönetici

Adı-Soyadı :

Unvanı :

İmza :

**NOT 1 :** Tasdik eden üst yönetici: İl Sağlık Müdürü/Destek Hizmetleri Başkanı

**NOT 2 :** Yukarıdaki arşiv hizmetleri faaliyet raporu yalnızca il sağlık müdürlüğü merkezi arşivinde gerçekleştirilen arşiv ile ilgili faaliyetler belirtilecek.

**NOT 3:** Alt birimlerden gelen faaliyetlerle ilgili bilgiler ve raporlar il sağlık müdürlüğünce değerlendirilecek eksikliklerle ilgili uyarılar yapılacaktır.

**NOT 4:** Cevap için ayrılan bölümler yeterli olmadığı takdirde cevap bölümleri genişletilebilir.

**NOT 5:** Yıllık Faaliyet Raporu her sene ocak ayının 10’una kadar Bakanlığımıza gönderilecektir.