## Ek-8: EK-11/A Hizmet Akdiyle Çalışanlar İçin Çalışabilir Kâğıdı (Ön Yüzü)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | T.C  **SOSYAL GÜVENLİK**  **KURUMU**  Emeklilik Hizmetleri  Genel Müdürlüğü | Belgenin Düzenlendiği Tarih : **…. /... / …….**  Belgenin Düzenlendiği Sayı : . . . . . . . . . . . . . |

**HİZMET AKDİYLE ÇALIŞANLAR İÇİN ÇALIŞABİLİR KÂĞIDI**

**SAĞLIK KURUM/KURULUŞ ADI** Poliklinik Defter Sıra

No:

……………………………………………………

……………………………………………………

Seri : No:

**SİGORTALININ**

T.C. Kimlik Numarası :

Adı ve Soyadı :

Viziteye çıktığı tarih ve saat :

**YAPILAN İŞLEMLER**

Tahlil :

Tedavi :

Sevk :

Tedavisinin bittiği tarih ve saat : DOKTOR

(İmza-Kaşe)

Çalışabileceği tarih :

**Ek-8: EK-11/A Hizmet Akdiyle Çalışanlar İçin Çalışabilir Kâğıdı (Arka Yüzü)**

**AÇIKLAMA**

Bu form üç bölümden oluşmakta olup, I. bölümde sigortalı bilgileri, II. bölümde 10 güne kadar ayaktan istirahat halinde doldurulacak bilgiler, III. bölümde kontrol kararı verildiği takdirde ikinci 10 güne kadar ayaktan istirahat halinde doldurulacak bilgiler, IV. bölümde ise, işveren tarafından doldurulacak bilgiler yer almaktadır.

**A- 1,2,3,4)** İstirahatin verildiği sağlık tesisi ile polikliniğe ait bilgiler yazılacaktır.

**5,6,7,8)** Sigortalıya ait bilgiler yazılacaktır.

**9,10,11,12)** Hangi sigorta kolundan istirahat verilmiş ise o kutuya (x) işaret konulacaktır.

**13,18)** İstirahat verilmesi gereken teşhis okunaklı ve açık şekilde yazılacaktır.

**14)** Birinci satıra istirahat süresini belirtir tarihler yazılacaktır. Alt satıra istirahat süresi Sonunda sigortalı çalışacak ise “çalışır” kelimesi, kontrolü isteniyorsa “kontrol” kelimesinin yanındaki kutuya (x) işaret konulacaktır.

**15,20)**Hastanede yatış varsa yatış-çıkış tarihleri yazılacaktır.

**16,21)** Raporu düzenleyen hekim tarafından doldurulacak ve açık imza ile imzalanacaktır.

**17,22)** Sağlık tesisi yetkililerince doldurulup imzalanacaktır.

**19)** Birinci satıra kontrol muayenesine gerek görülenlere kontrol sonucunda istirahat gerekiyorsa ilk 10 günlük istirahatin bitim tarihinden sonraki tarih ile ikinci defa verilecek 10 güne kadar istirahat bitim tarihi yazılacaktır. Alt satıra istirahat süresi sonunda çalışacak ise “çalışır” kelimesi, kontrolü isteniyorsa “kontrol” kelimesinin yanındaki kutuya (x) işaret konulacaktır.

**B-**Kontrollü istirahat verilirse, birinci nüsha sigorta il/sigorta müdürlüğüne gönderilecek, ikinci ve üçüncü nüsha kontrol muayenesine gelirken getirmesi için sigortalıya verilecek, sigortalı kontrol için geldiğinde istirahati uzatılması gerekiyor ise, belgenin ikinci nüshası Sosyal Güvenlik İl/Merkez müdürlüğüne gönderilecek üçüncü nüshası sigortalıya verilecektir.

Kontrolsüz on güne kadar istirahat verilmiş ise, doldurulmadan birinci nüshası imha edilip, kalan iki nüshasının birinci nüshası Sosyal Güvenlik İl/Merkez müdürlüğüne gönderilecek, ikinci kopya nüshası sigortalıya verilecektir.

Her iki durumda da asıl nüsha, düzenlendiği tarihten itibaren 3 iş günü içinde Sosyal Güvenlik İl/Merkez müdürlüğüne gönderilecektir.

Sigortalı geçici iş göremezlik belgesini, işyerinde “çalışmamıştır belgesini” düzenlemesi için işverene ibraz edecektir

**C-** IV. bölüm sigortalının işvereni tarafından doldurulacaktır.

**D-** Bu form üç nüsha olup, ilk iki nüshanın arka yüzü boş, üçüncü (son) nüshanın arka yüzünde

form ile ilgili “açıklama” bilgileri olacak ve bu form sağlık tesislerince basılacaktır.

**E-**Fenne ve usule uygun olarak düzenlenmeyen belgelerden dolayı oluşacak Kurum

zararından, raporu veren hekim sorumlu tutulacaktır.