

Bu form yeni işe başlayacak personelin ilk yapacağı işlemlerin takibi ve işlerinin kolaylaştırmak için düzenlenmiştir. Formda yazılı işlerden yapılanlar işaretlenecek ilgili birim tarafından imzalanacaktır. Formlar İnsan Kaynakları Birimi tarafından personel dosyalarında muhafaza edilecektir.

**PERSONEL BİLGİLERİ**

Ad Soyad:	Bölüm:
İşe başlangıç tarihi:	Görev:

**BAGLI OLDUGU MÜDÜRLÜK**

Kurumun tarihçesi, misyonu, vizyonu ve politikası	
Kurumun işleyişi, Organizasyon Şeması	
Çalışma Saatleri (Başlama-Öğle Arası-Bitiş)	
Yaka Kartı. Mesai giriş- çıkış kuralları	
İzin ve sevk alma kuralları	
Giyim Kuralları	
Kurum Bilgi Rehberi	
Kurumun fiziksel özelliklerinden bahsedildi	
Çalışacağı yerin belirlenmesi	
Anabilim Dalının Çalışma ve Eğitim konularında ilgili bölüm üstlenecektir.	
<b>BİRİM YETKİLİSİ (imza)</b>	

**KALİTE HİZMETLERİ MÜDÜRLÜĞÜ**

Hastane kalite politikası hakkında bilgilendirme.	
hkyb.cbu.edu.tr adresi hakkında bilgilendirme	
Kalite Yönetim Sistemine ilişkin mesleki beklentiler hakkında bilgilendirme	
<b>BİRİM YETKİLİSİ (imza)</b>	

**İNSAN KAYNAKLARI BÜROSU**

Atama onayı veya nakil bildirim formu ile başvuran personelin başlama tarihini belirtmek üzere imza	
İlgili Makamları üst yazı ile bilgilendirme	
Dosya hazırlanması için ilgili belgeler istenip ve dosyanın düzenlenmesi	
Kimlik kartı formu doldurulması	
Personel tanıtım formu doldurulması	
Personelin otomasyona kaydı (Özlük, iletişim bilgileri, vb)	
Yeni başlayacağı birime yönlendirilmesi	
Özlük bilgileri eğitimi	
<b>BİRİM YETKİLİSİ (imza)</b>	

**MAAŞ BİRİMİ**

Maaş ve banka hesap numaraları işlemlerinin yapılması	
Rektörlük makamına iletilmek üzere SGK girişi yapılması	
<b>BİRİM YETKİLİSİ (imza)</b>	

**BİLGİ İŞLEM OTOMASYON BİRİMİ**

Personele kartı düzenlenmesi (Yemek, Otopark, Giriş-Çıkış vb.)

İletişim bilgilerinin santral sistemine işlenmesi (cep, ev tel no, adres, mail bilgileri)

**BİRİM YETKİLİSİ (imza)****BİLGİ İŞLEM HBYS BİRİMİ(HBYS)**

HBYS Kullanıcı şifresi oluşturulması ve teslim edilmesi

HBYS kullanıcı yetkilendirilme işlemlerinin yapılması

Çalışacağı birim ile ilgili HBYS eğitimi verilmesi

**BİRİM YETKİLİSİ (imza)****İŞ YERİ SAĞLIK ve GÜVENLİK BİRİMİ**

Çalışan güvenliği konusunda eğitim verilmesi

Hastane Risk Analizine ilişkin bilgilendirmenin yapılması

**BİRİM YETKİLİSİ (imza)****ENFEKSİYON KONTROL KOMİTESİ**

Hastane enfeksiyonları ve önemi

Standart önlemler ve ekipman kullanımı

El hijyeni ve eldiven kullanımı

Atık yönetimi

Personel sağlığına yönelik önlemler

İzolasyon önlemleri

Serolojik testlerinin yapılması ve sonuçları konusunda bilgilendirme

**BİRİM YETKİLİSİ (imza)****EĞİTİM ALAN PERSONEL**

(Ad Soyad, İmza)

**İNSAN KAYNAKLARI**

(Form doldurulduktan sonra insan kaynakları birimine imza karşılığı teslim edilecektir.)

(Ad Soyad, İmza)

**HASTANE BAŞMÜDÜRÜ**

(Ad Soyad, İmza)