……………………. (görev yaptığınız ili yazınız) İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Birimleri Hakkında Yönetmelik 23 Kasım 2011 tarihli ve 28121 sayılı Resmi Gazetede yayımlanmıştır. Mezkûr yönetmelikte Tütün Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Birimlerinde görev yapacak hekim ve psikologların tütün bağımlılığı eğitimlerini almış olma zorunluluğu belirtilmiştir.

Bu kapsamda Tütün Bağımlılığı Tedavisi Eğitimi’ne katılabilmem ve eğitimi tamamlayıp Katılım Belgesi almam durumunda …………… (görev yaptığınız ili yazınız) Sağlık Müdürlüğünce tescil edilmiş …………………………. (<https://alo171.saglik.gov.tr/?/poliklinikler> internet adresinden poliklinik listesinden uygun olanı yazınız ) bünyesindeki Sigara Bırakma Polikliniği’nde hizmet sunabilmem hususunda gereğini arz ederim.

Adı Soyadı:

İmza :

TC Kimlik Numarası:

Çalıştığı Kurum :

Branşı/ Unvan :

Cep Telefonu :

E-posta :

Tarih :