

	ÖZEL MEGAPOINT HASTANESİ ACİL SERVİS DOKTORU GÖREV TANIMI	Doküman Kodu	İK.GT.111
		Yayın Tarihi	15.02.2025
		Rev. Tarihi	28.01.2026
		Rev.No	01
		Sayfa No	1/2

Görev Unvanı	Acil Servis Hekimi
Birim	Acil Servis
Üst Yöneticisi	Başhekim
Altında Bağlı Personel	—
Görevin Tanımı	Acil Servis Hekimi; acil servise başvuran hastaların hızlı, doğru ve güvenli şekilde değerlendirilmesi, tanı ve tedavi süreçlerinin yürütülmesi ve hasta güvenliğinin sağlanmasından sorumlu hekimdir.
Görev, Yetki ve Sorumluluklar	1. Acil servise başvuran hastaların ilk tıbbi değerlendirmesini yapar. 2. Hayatı tehdit eden durumlarda acil müdahaleleri gerçekleştirir. 3. Hastaların tanı, tedavi ve izlem süreçlerini yönetir. 4. Gerekli tetkik ve konsültasyonları ister ve sonuçlarını değerlendirir. 5. Yatış, sevk ve taburculuk kararlarını mevzuata uygun şekilde verir. 6. Tıbbi kayıt ve epikrizleri eksiksiz doldurur. 7. Hasta, hasta yakını ve ekip ile etkili iletişim kurar. 8. Hasta güvenliği, enfeksiyon kontrolü ve etik ilkelere uygun çalışır. 9. Acil serviste kullanılan ilaç ve tıbbi cihazların doğru kullanımını sağlar. 10. Acil durum ve kod uygulamalarına (Mavi, Beyaz, Kırmızı vb.) aktif katılım sağlar. 11. Görev alanı ile ilgili klinik rehber ve protokollere uygun çalışır. 12. Denetimlerde acil servise ait tıbbi kayıt ve belgeleri hazırlar. 13. Görev alanı ile ilgili kalite göstergelerine ait verilerin toplanmasına katkı sağlar ve gerekli kayıtları Kalite Birimine iletir. 14. Görev alanı ile ilgili olduğu durumlarda kurumda oluşturulan komite ve ekip toplantılarına katılım sağlar.
Vekâlet Durumu	Acil servis hekiminin bulunmadığı durumlarda üst yönetim tarafından görevlendirilen hekim vekâlet eder.

	ÖZEL MEGAPOINT HASTANESİ ACİL SERVİS DOKTORU GÖREV TANIMI	Doküman Kodu	İK.GT.111
		Yayın Tarihi	15.02.2025
		Rev. Tarihi	28.01.2026
		Rev.No	01
		Sayfa No	1/2

PERSONEL BEYANI

Yukarıda belirtilen görev tanımını okudum,anladım ve görev sürem boyunca belirtilen görev,yetki ve sorumluluklara uygun şekilde çalışacağımı kabul ve beyan ederim.

Personel;

Adı Soyadı:

Görevi :

İmza:

Tarih:

ONAY

Hazırlayan :

Kontrol Eden:

Onaylayan :

Başhekim

İnsan Kaynakları

Kalite ve Eğitim Müdürü