

**T.C.**  
**SAĞLIK BAKANLIĞI**  
**SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ**  
**Eğitim ve Sertifikasyon Daire Başkanlığı**

**SAÇ EKİMİ UYGULAYICI**  
**SERTİFİKALI EĞİTİM PROGRAMI**

---

|                    |                          |
|--------------------|--------------------------|
| Makam Oluru Tarihi | 05.08.2025               |
| Makam Oluru Sayısı | E-99910406-799-284224397 |
| Standart Numarası  | 81                       |
| Yayımlandığı Tarih | 06.08.2025               |
| Revizyon Numarası  | -                        |

---

Bu standart Sağlık Bakanlığı Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği gereğince ilgili Sertifikalı Eğitim Bilim Komisyonu tarafından hazırlanmış olup 29 sayfadan oluşmaktadır.

## **İçindekiler**

|                                                                                                                                 |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Sertifikalı Eğitim Programının Adı .....                                                                                        | 2         |
| Sertifikalı Eğitim Programının Amacı .....                                                                                      | 2         |
| Sertifikalı Eğitim Programının Hukuki Dayanağı .....                                                                            | 2         |
| Sertifikalı Eğitim Programı ile İlgili Tanımlar .....                                                                           | 2         |
| Katılımcılar ve Nitelikleri, Başvuru İşlemleri, Başvuruda İstenecek Belgeler .....                                              | 3         |
| Sertifikalı Eğitim Programına Yerleştirme İşlemleri .....                                                                       | 4         |
| Sertifikalı Eğitim Programının Yürütme Usul ve Esasları .....                                                                   | 4         |
| Eğitim Merkezinin Nitelikleri .....                                                                                             | 7         |
| Eğitimde Kullanılacak Materyal ve Nitelikleri .....                                                                             | 9         |
| Program Sorumlusu Nitelikleri ve Görevleri .....                                                                                | 10        |
| Eğiticiler ve Nitelikleri .....                                                                                                 | 11        |
| Eğitimin Değerlendirilmesi ve Sınavlar .....                                                                                    | 12        |
| Eğitim Ücreti .....                                                                                                             | 13        |
| Eğitimin Süresi .....                                                                                                           | 13        |
| Sertifikanın Geçerlilik Süresi .....                                                                                            | 13        |
| <i>Ekler</i> .....                                                                                                              | 14        |
| <i>Ek-1 Saç Ekimi Uygulayıcı Sertifikalı Eğitim Programı Müfredatı .....</i>                                                    | <i>14</i> |
| <i>(Teorik Eğitim Konuları, Öğrenim Hedefleri, Süreler) .....</i>                                                               | <i>14</i> |
| <i>Ek-2 Sertifikalı Eğitim Programı Uygulama Merkezi Yetki Başvuru Formu .....</i>                                              | <i>16</i> |
| <i>Ek-3 Saç Ekimi Uygulayıcı Sertifikalı Eğitim Programı Uygulama Yetki Belgesi .....</i>                                       | <i>19</i> |
| <i>Ek-4 Eğitim Başvuru Dilekçesi .....</i>                                                                                      | <i>20</i> |
| <i>Ek-5 Eğitici ve Ders Saati Çizelgesi .....</i>                                                                               | <i>21</i> |
| <i>Ek-6 Sertifikalı Eğitim Programı Uygulama Merkezi Yetki Başvuru Dosyasında Bulunması Gereken Evrak Ait Beyan Formu .....</i> | <i>22</i> |
| <i>Ek-7 ..... İl Sağlık Müdürlüğü Sertifikalı Eğitim Programı Uygulama Merkezi Yetki Başvuru Dosyası Kontrol Formu* .....</i>   | <i>23</i> |
| <i>Ek-8 Saç Ekimi Sertifikalı Eğitim Programı Devam Çizelgesi* .....</i>                                                        | <i>24</i> |
| <i>Ek-9 Uygulama Eğitimi Vaka Takip Formu .....</i>                                                                             | <i>25</i> |
| <i>Ek-10 Uygulama Değerlendirme Formu .....</i>                                                                                 | <i>26</i> |
| <i>Ek-11 Teorik ve Uygulama Sınav Sonuçları Özet Tablosu .....</i>                                                              | <i>27</i> |
| <i>Ek-12 Sertifika Teslim Tutanağı .....</i>                                                                                    | <i>28</i> |
| <i>Ek-13 Yetki Belgesi Teslim Tutanağı .....</i>                                                                                | <i>29</i> |

## **Sertifikalı Eğitim Programının Adı**

**MADDE 1–** Saç Ekimi Uygulayıcı Sertifikalı Eğitim Programı

## **Sertifikalı Eğitim Programının Amacı**

**MADDE 2–** Bu sertifikalı eğitim programının amacı; tabiplere, ulusal ve uluslararası düzeyde gerçekleştirilen bilimsel çalışmalar ve uygulamalar çerçevesinde, tıbbi endikasyonu olan kişilere saç ekimi uygulaması yapacak ve görevlerini eksiksiz yerine getirebilecek gerekli bilgiyi, beceriyi, tutumu ve yeterliliği kazandırmaktır.

## **Sertifikalı Eğitim Programının Hukuki Dayanağı**

**MADDE 3–** (1) Bu sertifikalı eğitim programının uygulanmasında;

- a) 04.02.2014 tarihli ve 28903 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Sağlık Bakanlığı Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği,
- b) 06.05.2023 tarihli ve 32182 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Saç Ekimi Birimleri Hakkında Yönetmelik,

hukuki dayanak olarak alınmıştır.

## **Sertifikalı Eğitim Programı ile İlgili Tanımlar**

**MADDE 4–** (1) Bu eğitim programında geçen;

- a) **Bakanlık:** Sağlık Bakanlığını,
- b) **Genel Müdürlük:** Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünü,
- c) **İlgili Birim:** Eğitim ve Sertifikasyon Daire Başkanlığını (ESDB),
- ç) **Müdürlük:** İl Sağlık Müdürlüğünü,
- d) **İlgili Kuruluş:** Uluslararası Sağlık Hizmetleri Anonim Şirketini (USHAŞ),
- e) **SEP:** Eğitim merkezinde uygulanan teorik ve uygulamalı sertifikalı eğitim programını,
- f) **Elektronik Sistem:** Bakanlık tarafından onaylı sertifikalı eğitim programlarının başvuru, eğitim ve sertifikalandırma süreci ile ilgili iş ve işlemlerin internet üzerinden gerçekleştirildiği uygulamayı,
- g) **USES:** Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Eğitim ve Sertifikasyon Daire Başkanlığı bünyesinde hizmet veren Uzaktan Sağlık Eğitimi Sistemini,
- ğ) **Eğitim Merkezi:** 04.02.2014 tarihli ve 28903 sayılı sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Sağlık Bakanlığı Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği’ne göre düzenlenmiş olan “Sertifikalı Eğitim Programı Uygulama Yetki Belgesi”ne sahip merkezi,
- h) **Eğitim Dönemi:** Sertifikalı Eğitim Programında belirtilen müfredata uygun süre

içinde gerçekleştirilen eğitimi,

- i) **Sertifika:** Sertifikalı eğitim programını tamamlayıp sınavda başarılı olanlara verilen ve Genel Müdürlük tarafından Bakanlık elektronik kayıt sisteminden tescil numarası verilerek kaydedilmiş belgeyi,
- ii) **Program Sorumlusu:** Sağlık Bakanlığı Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği'nde ve bu Standardın "Program Sorumlusu Nitelikleri ve Görevleri" başlıklı 10 uncu maddesinde nitelikleri ve görevleri tanımlı sertifikalı eğitim programının yürütülmesinden sorumlu tabip/uzman tabibi,
- j) **DYS:** Doküman Yönetim Sistemini,
- k) **EKİP:** Entegre Kurumsal İşlem Platformunu ifade eder.

### **Katılımcılar ve Nitelikleri, Başvuru İşlemleri, Başvuruda İstenecek Belgeler**

**MADDE 5–** (1) Bu SEP'in ilan edildiği tarih itibari ile 1219 sayılı Kanun'un 12 nci maddesine uygun olarak, diploma tescili yapılmış, devlet hizmet yükümlüğünü tamamlamış ve Türk vatandaşı olan;

- a) Diploma tescil tarihinden itibaren 10 (on) yılını tamamlamış pratisyen tabipler,
  - b) Uzmanlık tescil tarihinden itibaren 5 (beş) yılını tamamlamış uzman tabipler
- SEP başvurusunda bulunabilir.

(2) Ana dal veya yan dal uzmanlık eğitimi devam eden uzmanlık öğrencileri bu SEP'e başvuruda bulunamazlar.

(3) Bakanlık, ülkemizin ihtiyaç planlamaları doğrultusunda gerekirse bu SEP'te yer alan katılımcı kriterlerini, katılımcıların branş gruplarını ve katılım oranlarını SEP ilanı öncesi belirler. Bu hususları her SEP dönemi ilanında açıklar.

(4) SEP başvuruları Bakanlık tarafından ilan edilen süreler içinde elektronik sistem üzerinden (<https://sertifikabasvuru.saglik.gov.tr/>) bireysel olarak yapılır. Başvuruda bulunmak için onaylı "Eğitim Başvuru Dilekçesi" (Ek-4) ıslak imzalı olarak sisteme yüklenir.

(5) Başvuru için istenen ve elektronik sisteme yüklenen bilgi ve belgelerde herhangi bir sebeple eksiklik/yanlışlık olması ve/veya bu standardın 5 inci maddesinin birinci fıkrasında belirtilen katılımcı niteliklerini taşımadığı halde programa başvuru yapıldığının tespit edilmesi durumunda; programın hangi aşamasında olduğu fark etmeksizin katılımcının SEP ile ilişkisi kesilir, sertifika tescillenmiş olsa dahi iptal edilir, ücret iadesi yapılmaz ve Bakanlık gerektiğinde sorumlular hakkında idari ve hukuki işlem başlatır.

(6) SEP programına başvuru sürecine ilişkin sorular <https://sertifikabasvuru.saglik.gov.tr/DestekTaleplerim> bağlantısı üzerinden sorulabilir.

Bunun dışında yapılan başvurular, genel dilekçe hakkı kapsamında değerlendirilir.

### **Sertifikalı Eğitim Programına Yerleştirme İşlemleri**

**MADDE 6-** (1) SEP'e yerleştirme yapılırken aşağıdaki kriterler dikkate alınır;

- a) Başvuruları uygun bulunan katılımcılar tercih ettikleri eğitim merkezi için noter huzurunda asil ve yedek sıralı katılımcı listelerini oluşturmak amacıyla kuraya tabi tutulurlar. Her bir eğitim merkezi için asil katılımcı sayısı kadar sıralı yedek katılımcı belirlenir.
- b) Her bir eğitim merkezi için, noter huzurunda gerçekleştirilen kura sonucunda oluşturulan sıralı asil katılımcı listesinden kesin kayıt işlemini süresi içerisinde yaptırmayanların yerine, aynı eğitim merkezi için belirlenmiş sıralı yedek katılımcı listesinde yer alan kişilerden, kura sıralaması esas alınarak yerleştirme yapılır.
- c) Her bir katılımcı için en az 4 (dört) vaka izleme ve uygulama yapma imkânı olacak biçimde, her saç ekimi işlem odası başına en fazla 3 (üç) katılımcı düşecek ve en fazla 42 (kırk iki) kişiyi geçmeyecek şekilde ilgili eğitim merkezine toplamda yerleştirilecek katılımcı sayısı planlanır.
- ç) Katılımcılar başvuru işlemini tamamladıktan sonra hiçbir aşamada ve hiçbir gerekçe ile eğitim merkezi değişikliği talebinde bulunamazlar.
- d) Kura ile belirlenen sıralı asil katılımcı listesi, sıralı yedek katılımcı listesi ve eğitim merkezleri listesi Genel Müdürlük Makam Oluru alındıktan sonra Bakanlık resmi internet sayfasında duyurulur.

### **Sertifikalı Eğitim Programının Yürütme Usul ve Esasları**

**MADDE 7–** (1) SEP'in yürütülmesinde aşağıdaki usul ve esaslar uygulanır;

- a) Bu sertifikalı eğitim programı Bakanlığın uygun görüşüyle düzenlenir.
- b) SEP Bakanlık tarafından belirlenen tarihler arasında yapılır.
- c) Mücbir sebepler hariç olmak üzere tüm eğitim merkezleri eğitim programına aynı anda başlayıp aynı anda bitirirler.
- ç) SEP başvuruları Bakanlık tarafından alınır.
- d) SEP başvuruları Bakanlıkça belirlenen tarihler arasında elektronik sistem üzerinden alınır.
- e) Bakanlık bu SEP'i uygun görmesi halinde ilgili kuruluş aracılığıyla da yürütebilir.
- f) Eğitim merkezi olarak başvuruda bulunan kurum/kuruluşun, bu standardın "Eğitim Merkezinin Nitelikleri" başlıklı 8 inci maddesindeki nitelikleri taşıması gerekir.
- g) Eğitim merkezleri, Bakanlığın istediği sıklıkta eğitim dönemi açmakla yükümlüdür.

- ğ) Bir eğitim dönemi için başvuru yapan eğitim merkezi başvurusunu hiçbir sebeple geri çekemez.
- h) Sertifikalı Eğitim Programı Uygulama Yetki Belgesi başvurusu için aşağıdaki işlemler sırasıyla ve eksiksiz yapılır;
- 1) Ek-6 formu doldurulur ve formda istenen belgeler sırasıyla dosyalanır,
  - 2) Ek-2 formu doldurulur ve formda istenen belgeler sırasıyla dosyalanır.
  - 3) Her iki form ve ekleri tek bir dosyada birleştirilerek eğitim merkezinin bulunduğu yerin il sağlık müdürlüğüne fiziken teslim edilir.
  - 4) İl sağlık müdürlüğü başvuru dosyasını alır almaz DYS üzerinden, fizikisini ise bir ay içinde göndermek üzere, Genel Müdürlüğe resmi yazı ile iletilir.
- ı) Bir eğitici en fazla 5 (beş) saç ekimi odasından sorumludur.
- i) SEP'e yerleştirme işlemleri bu standardın 6 ncı maddesi hükümlerine göre yapılır.
- j) SEP, Ek-1'de yer alan müfredata göre teorik ve uygulamalı olarak yürütülür.
- k) Teorik eğitimin uzaktan eğitim şeklinde planlanması durumunda Bakanlığın uygun görüşüyle USES üzerinden yapılabilir. USES üzerinden yapılan teorik eğitim süreleri SEP müfredatındaki toplam teorik eğitim süreleriyle değişkenlik gösterebilir.
- l) SEP öncesinde katılımcılara eğitim süresince geçerli olan kurallar ve uygulamalar program sorumlusu tarafından açıklanır.
- m) Eğitim merkezleri tarafından gerçekleştirilen eğitim programları ilanda aksi belirtilmediği sürece mesai günlerinde ve saatlerinde yürütür.
- n) Devamsızlık süresi, eğitim süresinin %10'unu geçenlerin SEP ile ilişkisi kesilir, eğitim ücreti iadesi yapılmaz.
- o) Katılımcılar eğitim programına geç başlayıp geç bitirme talebinde bulunamazlar ve eğitim program sorumluları bu konuda inisiyatif kullanamazlar.
- ö) Katılımcı olarak yerleştiği halde SEP'e hiç katılmayanların SEP ile ilişkisi kesilir, eğitim ücreti iadesi yapılmaz.
- p) Katılımcı eğitim dönemini erteleme talebinde bulunamaz.
- r) Katılımcılar SEP sırasında başka bir sertifikalı eğitim programına katılamaz. Aynı anda farklı bir SEP programına katılma durumu Bakanlık tarafından tespit edildiği anda sonradan katıldıkları program veya programlardan çıkarılırlar ve sonradan katıldıkları SEP programından aldıkları sertifikaları iptal edilir. Gerekğinde Bakanlık bunu yapanlar hakkında idari ve hukuki işlem başlatır.
- s) Saç ekimi uygulamaları eğitim materyalleri kanıta dayalı bilgilerden yararlanılarak eğitim merkezi tarafından hazırlanır, her yıl ulusal ve uluslararası literatür doğrultusunda güncellenir.
- ş) SEP'in uygulama eğitimi, uygulama yetki belgesinde yer alan adreste düzenlenir.

- t) Mücbir sebepler dışında program sorumlusu değişikliği yapılamaz. Mücbir sebeplerin oluşması durumunda, ilgili birime bildirilmesi ve program sorumlusu niteliklerini taşması koşulu ile, eğiticilerden biri geğici program sorumlusu olarak görevlendirilebilir. Eğitim merkezi SEP bitmeden asıl program sorumlusunu atamak ve bilgilerini elektronik sisteme girmek zorundadır. SEP'in son 3 () günü hiçbir şekilde program sorumlusu değişikliği yapılamaz. Program sorumlusu ile ilgili oluşabilecek her türlü aksaklıktan eğitim merkezi mesul müdürü/başhekim i idari ve hukuki olarak sorumludur. Program sorumlusu olmadan SEP tamamlanamaz.
- u) Teorik ve uygulamalı eğitimin süresi ve niteliği standartta yer alan srelere ve niteliklere uygun olarak hazırlanır ve yürütülür.
- ) Teorik ve uygulama eğitici sayısı her eğitim merkezi için en fazla 8 kişi olabilir. Bu eğitici program başlamadan önce program sorumlusu tarafından sisteme tanımlanır ve programın son günü ve sonrasında yapılacak eğitici sayısındaki değişiklikler kabul edilmez.
- v) Program sorumlusu, teorik ve uygulamalı eğitim sırasında katılımcıların devam çizelgesini (Ek-8) günlük olarak tutar ve elektronik sisteme yükler.
- y) Uygulama eğitimlerinde her katılımcı en az 4 (dört) farklı vaka takibi ve uygulaması yapar, program sorumlusu tarafından da "Uygulama Eğitimi Vaka Takip Formu" (Ek-9) ile belgelendirilerek elektronik sisteme yüklenir.
- z) Program sorumlusu, teorik ve uygulamalı eğitimi başarı ile tamamlayan katılımcılara ait bilgi ve belgeleri (Ek-8, Ek-9, Ek-10, Ek-11) eğitim dönemi bittikten sonraki 3 () iş günü içinde elektronik sisteme yükler.
- aa) Sertifika almaya hak kazanan katılımcının bilgileri ilgili birim tarafından kontrol edildikten sonra sertifika dijital ortamda düzenlenip tescil edilir ve elektronik olarak imzalanır. Elektronik imzalı sertifikalar sistem üzerinden eğitim merkezlerine gönderilir ve eğitim merkezleri tarafından fiziki çıktısı alınarak (A4 boyutunda ve ağırlığı en az 200 gr/m<sup>2</sup> olan kağıda basılacak şekilde), "Sertifika Teslim Tutanağı" (Ek-12) doldurulup imzalatıldıktan sonra sertifika belge bedeli dekontu karşılığında sahiplerine teslim edilir.
- bb) Katılımcılara elden verilen bu sertifikalara ilişkin teslim tutanakları program sorumlusu tarafından kaşelenir, imzalanır, sertifika belge bedeli dekontu karşılığında elektronik sisteme yüklenir ve toplu bir liste halinde fiziki olarak Müdürlüğe teslim edilir.
- cc) Bakanlıkça uygun görülmesi halinde, tüm eğitim merkezleri tarafından SEP'e ilişkin tüm dokümanların elektronik sisteme yüklenmesinin ardından, en geç 15 (on beş) gün içerisinde kişi adına elektronik sertifika belgesi düzenlenir.

- çç) Eğitim merkezleri, Sağlık Bakanlığı Sertifikalı Eğitim Yönetmeliğinde yer alan eğitim merkezlerinin faaliyetleri ya da sonlandırılmasına ilişkin hususlara tabidir.
- dd) 3473 Sayılı Kanun ve 18.10.2019 tarihli 30922 sayılı sayılı Resmî Gazete’ de yayımlanan Devlet Arşiv Hizmetleri Hakkında Yönetmelik hükümlerine göre yapılan her SEP’e ait tüm bilgi ve belgeler ve bunlara ait kayıtlar hem dijital hem de fiziki olarak kurum sahibinin sorumluluğunda arşivlenerek saklanır. SEP tamamlandıktan hemen sonra fiziki evraklar Müdürlüğe teslim edilir. Müdürlük bu evrakları mevzuata uygun şekilde saklar ve elektronik ortamda tarayarak pdf formatında DYS üzerinden Bakanlığa gönderir.
- ee) Bakanlığa yanıltıcı bilgi veya belge sunan eğitim kurumları, eğitim merkezleri, program sorumluları, eğiticiler ve diğer ilgililer hakkında, Bakanlık programın her aşamasında gerekli idari tedbirleri alabilir; gerekli görülmesi hâlinde hukuki işlemleri başlatabilir.
- ff) Uygulama eğitiminde aşağıdaki hususlara dikkat edilir;
- 1) Katılımcı uygulama yapmadan önce en az bir vakaya gözlemci olarak katılır.
  - 2) Katılımcı ikinci uygulama gerçekleştirilirken alet ve malzeme kullanımı ile greft yerleştirme işlemini izler.
  - 3) Eğitici, katılımcının uygulama için hazır olduğunu değerlendirdikten sonra üçüncü uygulama ile birlikte greft yerleştirme işlemlerini katılımcıyla beraber yapar.
  - 4) Eğitici katılımcının yaptığı uygulamaların sonunda “Uygulama Eğitimi Vaka Takip Formu” (Ek-9)’ u doldurur.

### **Eğitim Merkezinin Nitelikleri**

**MADDE 8–** (1) Bünyesinde ruhsatlı saç ekimi birimi olmak koşulu ile Devlet ve vakıf üniversitelerinin tıp fakülteleri hastaneleri ve bunlara bağlı sağlık uygulama ve araştırma merkezleri, eğitim ve araştırma hastaneleri ve Devlet hastaneleri, şehir hastaneleri, gerçek ve özel hukuk tüzel kişilerine ait özel hastaneler, tıp merkezleri ve poliklinikler, Sağlık Bakanlığı Sertifikalı Eğitim Yönetmeliğinin 6 ncı maddesi kapsamında Bakanlıkça yetkilendirilen kurum ve kuruluşlar aşağıdaki özellikleri taşımaları halinde eğitim merkezi olma talebinde bulunabilirler ve uygun görülmesi halinde “Sertifikalı Eğitim Programı Uygulama Yetki Belgesi” (Ek-3) düzenlenir ve Yetki Belgesi Teslim Tutanağı karşılığında eğitim merkezi başhekim/mesul müdürüne yetki belgesi belge bedeli dekontu karşılığında elden teslim edilir (Ek-13);

- a) Bu birimlerde kadrolu olarak Deri ve Zührevi Hastalıkları Uzmanı, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Uzmanı ya da Bakanlık tarafından tescil edilmiş

geçerli Medikal Estetik Sertifikasına ya da Bakanlık tescilli Saç Ekimi Uygulayıcı Sertifikasına sahip olan en az 1 (bir) tabip/uzman tabip çalışmalıdır. Adı geçen tabip/uzman tabiplerde eksiklik olması durumunda yalnızca mevcut eğitim dönemi için kurum aynı niteliklere sahip tabip/uzman tabip ile karşılıklı eğitici olma sözleşmesi yaparak anlaştığını belgeleyebilir.

- b) Program sorumlusu ve eğiticilerinin bu standardın 10 ve 11 inci maddesinde yer alan niteliklere sahip olması gerekir.
- c) Teorik eğitim salonu katılımcı sayısına göre uygun ve yeterli büyüklükte bir alana sahip olmalı, katılımcı sayısına göre masa ve sandalye bulunmalı ve bu alanlar geniş açı ile üç farklı yönden fotoğraflanıp başvuru dosyasına eklenmelidir.
- ç) Katılımcılar için dinlenme salonu/odası, tuvalet ve lavabo bulunmalıdır. Bu bölümler eğitim merkezinin içinde değil ise aynı binada olmak koşulu ile farklı bir alanda bulunmalıdır ve bu alanlar geniş açı ile üç farklı yönden fotoğraflanıp başvuru dosyasına eklenmelidir.
- d) Bünyesinde en az 4 (dört) tane mevzuata uygun saç ekimi uygulama odası olmalıdır.
- e) Uygun büyüklükte hasta bekleme salonu olmalıdır.
- f) Hasta fotoğraf çekme alanı bulunmalıdır.
- g) Eğitimin uygun teknoloji ile yapılmasına olanak sağlayacak bilgisayar, projeksiyon cihazı, projeksiyon perdesi, eğitimin amacına uygun maketler, yazı tahtası, tahta kalemi ve silgisi, eğitim hedeflerinin ve ders sunumlarının katılımcılara verilmesini sağlayabilecek baskı/yazıcı/fotokopi makinesi, kağıt destek sistemleri, eğitim salonunda tercihen görsel animasyonların/eğitim materyalinin kullanılabileceği internet erişiminin olması gerekmektedir.
- ğ) Aşağıda sıralanan, Saç Ekimi Birimleri Hakkında Yönetmelik Ek-1’de yer alan tüm donanım, araç ve gereçler bulunmalıdır:
  - 1) Pozisyon verilebilir uygulama koltuğu/yatağı
  - 2) Oturma taburesi
  - 3) Işıklı büyüteç
  - 4) Tıbbi atık kutusu
  - 5) Koter
  - 6) Tansiyon aleti
  - 7) Tıbbi malzeme dolabı
  - 8) Seyyar ışık kaynağı
  - 9) Kimyasal dezenfektanlar
  - 10) Pansuman seti
  - 11) İmplant ataçmanları (Laser, Kavitrone, Choi, Özel pinler gibi)

- 12) Greft hazırlama seti
  - 13) Greft hazırlama masası
  - 14) Küçük cerrahi müdahale seti
  - 15) Saç yıkama koltuğu
- h) Aşağıda sıralanan, Saç Ekimi Birimleri Hakkında Yönetmelik Ek-2’de yer alan tüm ilaç, araç ve gereçler bulunmalıdır:
- 1) Ambu ve maskesi,
  - 2) Medikal oksijen kaynağı, oksijen maskesi, nebülize oksijen maskesi,
  - 3) Entubasyon tüpü ve guide,
  - 4) Larengeal maske 3-4 no,
  - 5) Acil ilaçlar (Atropin, adrenalin, bronkodilatörler, anti aritmikler v.b.),
  - 6) Aspiratör ve sondaları,
  - 7) Nazogastrik sonda, idrar sondası,
  - 8) Damar yolu açma seti,
  - 9) Serum, serum seti, askısı,
  - 10) Defibrilatör (EKG gösteren)

### **Eğitimde Kullanılacak Materyal ve Nitelikleri**

**MADDE 9–** (1) Eğitimde kullanılacak materyal ve malzemeler aşağıda belirtilmiştir:

- a) Kitaplar, slaytlar, eğitim rehberleri, bilimsel dergiler gibi eğitimin içeriğinde yer alan konuları içeren yazılı eğitim materyalleri,
- b) Kompakt diskler, video filmler/animasyonlar, resimler vb. gibi görsel ve işitsel eğitim materyalleri,
- c) Eğitimin uygun teknoloji ile yapılmasına olanak sağlayacak gerekli bilgisayar, projeksiyon cihazı, projeksiyon perdesi,
- ç) Saç ekimi işleminin anestezi aşamaları, saç foliküllerinin toplanması, kanal açılması ve saç foliküllerinin kanala yerleştirilmesi aşamalarının gösterilip uygulanacağı özelliklere sahip simülasyon maketleri ve/veya kadavra,
- d) Yazı tahtası, tahta kalem ve silgisi,
- e) Eğitim müfredatının, ders sunumlarının katılımcılara verilmesini sağlayabilecek baskı/yazıcı/fotokopi makinesi,
- f) Görsel animasyonların ve diğer eğitim materyalinin kullanılabileceği internet erişimi,
- g) Saç Ekimi Birimleri Hakkındaki Yönetmeliğe göre saç ekimi eğitiminde bulunması gereken tüm araç ve gereçler,
- ğ) Uygulamalı dersler için maket, model ve benzeri malzemeler,

- h) Geliştirilen teknolojiye göre saç ekimi uygulamasında kullanılan ve Sağlık Bakanlığınca onaylanmış diğer cihazlar bulunmalıdır.

### **Program Sorumlusu Nitelikleri ve Görevleri**

**MADDE 10–** (1) Program sorumlusu; Türk vatandaşı, kamu görevinden yasaklı olmayan ve aşağıdaki niteliklerden herhangi birine sahip, tercihen kurumun kadrosunda aktif çalışan, değil ise; Türk vatandaşı, kamu görevinden yasaklı olmayan ve aşağıdaki niteliklerden herhangi birine sahip olup sertifikalı eğitim merkezi olma talebinde bulunan kurumun mesul müdürü/başhekim ve program sorumlusu arasında yapılan sözleşmede program sorumlusu olmayı kabul eden kişilerden oluşur. Bu program sorumlusu sözleşmesi eğitim merkezi olma başvuru dosyasına eklenir.

- a) Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı/Kliniği eğitim kadroları ve uzmanları,
- b) Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı/Kliniği eğitim kadroları ve uzmanları,
- c) Bakanlıkça tescili olan ve geçerliliği devam eden Medikal Estetik Uygulamaları Sertifikası sahibi tabipler/uzman tabipler,
- ç) Bakanlıkça tescili olan ve geçerliliği devam eden Saç Ekimi Uygulayıcı Sertifikası sahibi tabipler/uzman tabipler program sorumlusu olabilirler.

(2) Program sorumlusunun görevleri;

- a) Program sorumlusu her eğitim döneminde sadece bir eğitim programında görev alır.
- b) Programın her türlü iş ve işlemlerinin yürütülmesinden bizzat sorumludur. Bu sorumluluğunu hiçbir şekilde ikinci kişilere devredemez.
- c) Program sorumlusu Bakanlığın bildireceği elektronik iletişim adresleri üzerinden bizzat kendisi iletişime geçmek zorundadır. Bakanlığın talep ettiği her türlü bilgiye hiç gecikmeden cevap vermekle yükümlüdür.
- ç) Program sorumlusu talep ederse;
  - 1) Saç ekimi işlem oda sayısı 5 (beş) ve altında olan eğitim merkezlerinde,
  - 2) Saç ekimi işlem oda sayısı 6 (altı) ve üzerinde olan eğitim merkezlerinde en az 1 (bir) eğiticinin bulunması durumunda eğitici olarak görev alır.
- d) Eğitimlerin standarda uygun verilmesini ve sürdürülmesini sağlar.
- e) Eğitim faaliyeti ile ilgili istenen tüm belge, form, Saç Ekimi Sertifikalı Eğitim Programı Devam Çizelgesi (Ek-8), Eğitici ve Ders Saati Çizelgesi (Ek-5), Uygulama Eğitimi Vaka Takip Formu (Ek-9) Uygulama Değerlendirme Formu (Ek-10), Teorik ve Uygulama Sınav Sonuçları Özet Tablosu (Ek-11), sınav sonuç belgesi, rapor ve diğer evrakın düzenlenmesini ve elektronik sisteme yüklenerek Müdürlüğe/ilgili

birime gönderilmesini sağlar.

- f) Katılımcıların eğitime devamsızlık ve eğitim disiplinine aykırı davranışlarıyla ilgili gerekli işlemlerin yapılmasını sağlar.
- g) Denetim sırasında yetkililere gereken bilgi ve belgeleri sunar, denetime yardımcı olur.
- ğ) Verilen sertifikaların tescil ettirilmesiyle ilgili iş ve işlemleri yürütür.
- h) Elektronik sistem üzerinden program sorumlusu olarak yetkilendirilmesinin hemen ardından eğitim programına ait istenen tüm bilgi ve belgeler (işlem oda sayısı vb.) ile aşağıda eğitimcilere ait istenen bilgi ve belgeleri eğitim başlamadan 10 (on) gün önce sisteme yükler;
  - 1) Program sorumlusu aynı zamanda eğitici olarak görevlendirilecekse aşağıdaki belgeleri sisteme yükler;
    - 1) Eğitici olarak görevlendirildiğine dair kendisinin de imzaladığı başhekim/mesul müdür onaylı belge (pdf),
    - 2) T.C. Kimlik Numarasının açıkça okunduğu arkalı önlü kimlik fotokopisi (pdf),
    - 3) Tıp fakültesi diploması veya uzmanlık belgesinin arkalı önlü fotokopisi (pdf),
    - 4) Var ise Bakanlıkça tescilli Medikal Estetik Sertifikası arkalı önlü fotokopisi (pdf),
    - 5) Var ise Bakanlık tescilli Saç Ekimi Uygulayıcı Sertifikasının arkalı önlü fotokopisi (pdf)
    - 6) İletişim bilgileri (e-posta, cep telefonu numarası),
    - 7) Eğitici ve Ders Saati Çizelgesi (Ek-5).

### **Eğiticiler ve Nitelikleri**

**MADDE 11–** (1) Aşağıdaki niteliklere sahip olanlar SEP’te teorik eğitici ve uygulama eğitimcisi olarak görevlendirilir;

- a) Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı/Kliniği eğitim kadroları ve uzmanları,
- b) Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı/Kliniği eğitim kadroları ve uzmanları
- c) Anatomi Anabilim Dalı/Kliniği eğitim kadroları ve uzmanları (yalnızca Anatomi derslerini vermek için),
- ç) Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı/Kliniği eğitim kadroları ve uzmanları (yalnızca sterilizasyon derslerini vermek için)
- d) Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı/Kliniği eğitim kadroları ve uzmanları (yalnızca anestezi uygulama dersleri için)
- e) Bakanlıkça onaylı ve geçerliliği devam eden Medikal Estetik Sertifikasına sahip tabipler/uzman tabipler ile Saç Ekimi Uygulayıcı Sertifikasına sahip tabipler/uzman

tabipler eğitici olarak görevlendirilirler.

- f) Kurumun kadrosunda bulunmayan eğitimciler dışarıdan, yalnızca mevcut eğitim dönemi süresince ve yalnızca mevcut eğitim döneminde görev almak amacıyla kurumun en az başhekim düzeyinde yetkilisi ve program sorumlusunun da karşılıklı imzaladığı eğitici sözleşmesi yaparak eğitici olarak görevlendirme yapabilirler.

## **Eğitimin Değerlendirilmesi ve Sınavlar**

**MADDE 12 – (1)** Eğitim merkezi, teorik eğitimin sonunda yazılı sınav yapar.

- a) Sınav soruları program sorumlusu başkanlığında hazırlanır.
- b) Sınav soruları eğitim içeriğinde yer alan konuların tamamını kapsayacak şekilde hazırlanır.
- c) Her eğitici ders konusu ile ilgili konunun ağırlığı doğrultusunda 5 (beş) şıktan oluşan çoktan seçmeli sorular hazırlar.
- ç) Sınav en az 50 soru ve en fazla 100 soru olarak hazırlanır.
- d) Teorik eğitim sınavından 100 (yüz) üzerinden 70 (yetmiş) ve üstü puan alan katılımcı başarılı sayılır.
- e) Sınavdan 70 (yetmiş) altında puan alan katılımcıya uygulama eğitimi başlamadan bir gün önce 1 (bir) sınav hakkı daha verilir. Bu sınavdan da başarısız olan katılımcılar uygulama eğitimine alınmaz, SEP ile ilişkisi kesilir, eğitim ücreti iadesi yapılmaz ve bir sonraki eğitim döneminde yeniden başvuru yapabilir.
- f) Teorik eğitim sınavından başarılı olan katılımcılar uygulama eğitimine alınır.

**(2)** Uygulama eğitiminin sonunda uygulamalı eğitim sınavı ile katılımcılar aşağıda belirtilen usul ve esaslara göre değerlendirilir.

- a) Uygulamalı eğitim sınavı; eğitim merkezinde, eğitimciler gözetiminde, birebir vaka başında uygulamaya yardımcı olma, vaka değerlendirme ve izleme, gözlem altında uygulamaya yardımcı olma aşamalarına göre yapılır.
- b) Uygulamalı eğitim sınavı, program sorumlusu tarafından, eğitim süresi boyunca katılımcının Ek-10'da yer alan "Uygulama Değerlendirme Formu" kullanılarak her bir katılımcının saçlı derinin en az 4 (dört) farklı alanında uygulama yaptığını gösterir şekilde belgelendirir. Formda yer alan her bir konu; Oldukça yeterli (4) Yeterli (3), Kısmen yeterli (2), Yetersiz (1) ve Değerlendirilemedi (0) derecelerinden biri olacak şekilde değerlendirilir.
- c) Katılımcının başarısının değerlendirilmesinde, Ek-10'daki formda yer alan konuların her birinden alınan puanların toplamı hesaplanır. Toplam puan, değerlendirilen konu sayısına bölünerek ortalama puan bulunur. Bu ortalama puan 25 (yirmi beş) sayısı ile

çarpılarak 100 (yüz) puan üzerinden başarı puanı hesaplanır. 100 (yüz) puan üzerinden 70 (yetmiş) puan alan katılımcı uygulama sınavından başarılı olmuş kabul edilir.

- ç) Uygulamalı eğitim sınavında başarısız olan katılımcı en geç 5 (beş) gün içinde ikinci kez uygulamalı eğitim sınavına alınır. Katılımcının ikinci sınav hakkını kullanmaması veya ikinci sınavından da başarısız olması halinde SEP ile ilişkisi kesilir, eğitim ücreti iadesi yapılmaz ve bir sonraki eğitim döneminde yeniden başvuru yapılabilir.

(3) Sertifikalı eğitim programı sonunda katılımcının teorik sınav ve uygulama eğitim değerlendirme notları için eğitim merkezine yazılı olarak itirazda bulunması durumunda; program sorumlusu en geç 2 (iki) iş günü içerisinde itirazı değerlendirerek sonuçlandırır.

### **Eğitim Ücreti**

**MADDE 13-** (1) Sertifikalı Eğitim Programı ücreti Bakanlık tarafından 04.02.2014 tarihli ve 28903 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Sağlık Bakanlığı Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği hükümlerine göre belirlenir. Bakanlık internet sayfasından ilan edilir.

### **Eğitimin Süresi**

**MADDE 14–** (1) Tüm katılımcılar için eğitimin süresi Tablo 1’de gösterilmiştir.

**Tablo 1 Eğitimin Süresi**

| <b>Eğitim Türü</b> | <b>Eğitim Süresi</b> |                |
|--------------------|----------------------|----------------|
|                    | <b>Saat</b>          | <b>İş Günü</b> |
| Teorik Eğitim*     | 66                   | 8              |
| Uygulama Eğitimi   | 80                   | 10             |
| <b>TOPLAM</b>      | <b>146</b>           | <b>18</b>      |

\*Eğitim süresi ders saati olarak belirtilmiştir.

### **Sertifikanın Geçerlilik Süresi**

**MADDE 15–** (1) Bu sertifika süresizdir.

## Ekler

### Ek-1 Saç Ekimi Uygulayıcı Sertifikalı Eğitim Programı Müfredatı (Teorik Eğitim Konuları, Öğrenim Hedefleri, Süreler)

| KONULAR                                                                                                                                                                                                                                        | HEDEFLER<br>Bu programı başarı ile tamamlayan katılımcı:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | SÜRE<br>(Ders Saati) |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| <b>MODÜL -1</b>                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                      |
| 1.Saç ekim tanımı ve tarihçesi                                                                                                                                                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"><li>Saç ekiminin tanımını yapar.</li><li>Saç ekiminin kısa tarihçesini açıklar.</li><li>Saç ekiminin gelişim süreçleri hakkında bilgi verir.</li></ul>                                                                                                                                                                                       | 1                    |
| 2.Saç anatomisi ve histolojisi                                                                                                                                                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"><li>Saç anatomisi ve histolojisini tanımlar.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 2                    |
| 3. Saçlı deri anatomisi                                                                                                                                                                                                                        | <ul style="list-style-type: none"><li>Saçlı deri (SCALP) anatomisini tanımlar.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 2                    |
| 4. Saçlı deri cerrahi anatomisi                                                                                                                                                                                                                | <ul style="list-style-type: none"><li>Saçlı deri cerrahi anatomisini tanımlar.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 2                    |
| 5.Erkek ve kadın tipi saç dökülmesi<br>5.1.Patogenez<br>5.2.Androjenik alopesi sınıflandırılması                                                                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"><li>Erkek ve kadın tipi saç dökülmesinin patogenezi tanımlar.</li><li>Androjenik alopesinin sınıflandırılmasını tanımlar.</li></ul>                                                                                                                                                                                                          | 2                    |
| 6. Saç dökülmesine sebep olan diğer hastalıklar ve konsültasyon gerektiren durumlar<br>6.1. Sikatrisyel alopesi<br>6.2. Non-sikatrisyel alopesi                                                                                                | <ul style="list-style-type: none"><li>Saç dökülmesine sebep olan diğer hastalıkların tanımını yapar.</li><li>Sikatrisyel alopesilerin tanımlamasını yapar.</li><li>Non-sikatrisyel alopesilerin tanımını yapar.</li></ul>                                                                                                                                                      | 6                    |
| 7. Hasta seçimi (saç ekimine uygun olma/olmama) ve ayırıcı tanının önemi                                                                                                                                                                       | <ul style="list-style-type: none"><li>Hastadan uygun anamnez alma şeklini açıklar.</li><li>Saç ekimine uygun olma veya olmama kriterlerini tanımlar.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                 | 2                    |
| 8. Farmakoterapi                                                                                                                                                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"><li>Erkek ve kadın tipi saç dökülmesinin medikal tedavilerini tanımlar.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                            | 2                    |
| 9. Diğer tedaviler; LLLT, Mezoterapi, PRP vs. (yalnızca saçlı deri uygulamalarında yetkindir.)                                                                                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"><li>Diğer tedaviler ile ilgili bilgiler verir.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 2                    |
| 10.Saç ekimi planlama ve organizasyon                                                                                                                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"><li>Saç ekimine karar verilmesini sağlayan faktörleri tanımlar.</li><li>Saç ekimi işleminin planlaması ve organizasyonu hakkında bilgi verir.</li><li>Saç ekimi sonuç hedefleri ile ilgili değerlendirme yapar.</li></ul>                                                                                                                    | 3                    |
| 11. Saç ekimi öncesi (preoperatif) hazırlık                                                                                                                                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"><li>Hastanın saç ekimi öncesinde (preoperatif dönem) yapması ve yapmaması gerekenleri, işlem öncesi hazırlıkları tanımlar.</li><li>Saç ekimi öncesi laboratuvar testleri</li></ul>                                                                                                                                                           | 2                    |
| 12.Saç ekiminde anestezi uygulamaları<br>12.1. Lokal anestetikler<br>12.2.Uygulama teknikleri                                                                                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"><li>Saç ekiminde anestezi uygulamaları ilgili bilgi verir.</li><li>Lokal anestetikler ile ilgili bilgi verir.</li><li>Uygulama teknikleri ile ilgili bilgi verir.</li></ul>                                                                                                                                                                  | 3                    |
| 13. Acil durumlar<br>13.1. Acil müdahaleler<br>13.2.Temel ve ileri yaşam desteği                                                                                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"><li>Saç ekiminde görülebilecek acil durumları tanımlar.</li><li>Saç ekiminde görülebilecek acil durumlardaki müdahaleler ile ilgili bilgi verir.</li><li>Temel ve İleri yaşam desteği ile ilgili tanım ve bilgilendirme yapar.</li></ul>                                                                                                     | 3                    |
| 14. Saçlı deri donör (verici) alan değerlendirilmesi ve greft (saç köklerinin) alınması teknikleri<br>14.1. Sakal bölgesi veya vücuttan greft (saç köklerinin) alınması<br>14.2. Saçlı deriden greft (saç köklerinin) alınması, FUE metodları. | <ul style="list-style-type: none"><li>Saçlı deride güvenli donör (verici) alan değerlendirilmesini bilir.</li><li>Saçlı deri dışı donör (verici) alan değerlendirilmesini bilir.</li><li>Sakal bölgesi veya vücuttan greft (saç köklerinin) alınması tekniklerini bilir.</li><li>Saçlı deriden greft (saç köklerinin) alınması tekniklerini (FUE metodlarını) bilir.</li></ul> | 5                    |

|                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                         |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 15. Greft hazırlama & bekletme & koruma & saklama                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Greft hazırlama, bekletme, koruma ve saklama ile ilgili bilgi verir.</li> </ul>                                                                                | 1         |
| 16. Ekim yapılacak (recipient) alanı hazırlama, kanalları oluşturma teknikleri                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ekim yapılacak alanın hazırlanmasını bilir.</li> <li>• Ekim yapılacak kanalların hazırlanmasını bilir.</li> </ul>                                              | 3         |
| 17. Greft yerleştirme (insertion) teknikleri<br>17. 1. Greft implanter<br>17. 2. Klasik forseps | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Greft yerleştirme tekniklerini bilir.</li> <li>• Greft implanterler hakkında bilgi verir.</li> <li>• Klasik forseps kullanımını bilir.</li> </ul>              | 3         |
| 18. Saç ekimi sonrası (postoperatif) dönemi değerlendirme ve sonuç takibi                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Saç ekimi sonrası dönemin organizasyonu ve yönetimini bilir.</li> <li>• Saç ekimi sonucunun alınması sürecinin takibini ve değerlendirmesini bilir.</li> </ul> | 2         |
| 19. Farklı etnik gruplarda saç ekimi                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Farklı etnik gruplardaki saç ekimi uygulamalarını bilir.</li> </ul>                                                                                            | 1         |
| 20. Saçlı deri dışı bölgelerde saç ekimi                                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kaş, sakal ve vücudun diğer bölgelerindeki saç ekimi konusunda bilgi verir.</li> </ul>                                                                         | 2         |
| 21. Saç ekimi sonrasında oluşan kozmetik problemlerin (kötü sonuçların) düzeltilmesi            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Saç ekimi sonrasında oluşan istenmeyen suçların, kozmetik problemlerin (kötü sonuçların) düzeltilmesi ile ilgili bilgi verir.</li> </ul>                       | 3         |
| 22. Komplikasyonlar ve yönetim                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Saç ekimi sonrası oluşan komplikasyonları ve yönetimini bilir.</li> </ul>                                                                                      | 4         |
| 23. Saç ekimi operasyon odası                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Saç ekimi operasyon odasının niteliklerini bilir.</li> </ul>                                                                                                   | 1         |
| 24. Saç ekiminde kullanılan alet ve malzemeler                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Saç ekiminde kullanılan alet ve malzemeleri bilir.</li> </ul>                                                                                                  | 2         |
| 25. Saç ekimi işlem öncesi ve sonrası hazırlığı                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Saç ekimi işlemi öncesinde yapılacak işlemleri bilir.</li> <li>• Saç ekimi sonrasındaki yapılacak işlemleri bilir.</li> </ul>                                  | 2         |
| 26. Sterilizasyon                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Saç ekimi operasyon aletlerinin ve malzemelerinin sterilizasyonunu bilir.</li> </ul>                                                                           | 2         |
| 27. Saç ekiminde fotoğraf, video ve dokümantasyon                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Saç ekimi işlemi öncesi ve sonrası fotoğraflama ve video uygulamaları tanımlar.</li> <li>• Hasta formları ile ilgili bilgi verir.</li> </ul>                   | 1         |
| 28. Saç ekiminde tıp-hukuku, etik ve mevzuat                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Saç ekimi işlemi ile ilgili hukuki sorumluluklar ve etik ile ilgili bilgi verir.</li> </ul>                                                                    | 2         |
| <b>TOPLAM TEORİK DERS SAATİ</b>                                                                 |                                                                                                                                                                                                         | <b>66</b> |

**Ek-2 Sertifikalı Eğitim Programı Uygulama Merkezi Yetki Başvuru Formu**

| <b>SAÇ EKİMİ UYGULAYICI SERTİFİKALI EĞİTİM PROGRAMI UYGULAMA MERKEZİ YETKİ BAŞVURU FORMU</b>                                                                      |            |                      |                 |                       |                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------------|-----------------|-----------------------|---------------------------------|
| Başvuru Yapan Kurum/Kuruluş Adı                                                                                                                                   |            |                      |                 |                       |                                 |
| Saç Ekimi Birimi Tescil Tarihi                                                                                                                                    |            |                      |                 |                       |                                 |
| Mevzuata Uygun, Ruhsatlı İşlem Oda Sayısı                                                                                                                         |            |                      |                 |                       |                                 |
| <b>Saç Ekimi Birimi Program Sorumlusu Tabip</b>                                                                                                                   |            |                      |                 |                       |                                 |
| Adı Soyadı                                                                                                                                                        |            |                      |                 |                       |                                 |
| T.C. Kimlik Numarası                                                                                                                                              |            |                      |                 |                       |                                 |
| Ünvanı/Branşı                                                                                                                                                     |            |                      |                 |                       |                                 |
| Sertifika Adı                                                                                                                                                     |            |                      |                 |                       |                                 |
| Sertifika Tescil Tarihi                                                                                                                                           |            |                      |                 |                       |                                 |
| <b>Saç Ekimi Biriminde Program Sorumlusu Tabip Haricinde Eğitici Olarak Çalışan Tabip</b><br>(Üç kişiden fazla ise aşağıdaki gibi alt alta yazarak devam ediniz.) |            |                      |                 |                       |                                 |
| Sıra No                                                                                                                                                           | Adı Soyadı | T.C. Kimlik Numarası | Ünvanı / Branşı | Sertifika Adı (varsa) | Sertifika Tescil Tarihi (varsa) |
| 1                                                                                                                                                                 |            |                      |                 |                       |                                 |
| 2                                                                                                                                                                 |            |                      |                 |                       |                                 |
| 3                                                                                                                                                                 |            |                      |                 |                       |                                 |
| <b>İşlem Odalarında Çalışan Sağlık Meslek Mensuplarının</b><br>(On kişiden fazla ise aşağıdaki gibi alt alta yazarak devam ediniz.)                               |            |                      |                 |                       |                                 |
| Sıra No                                                                                                                                                           | Adı Soyadı | T.C. Kimlik Numarası | Ünvanı          |                       |                                 |
| 1                                                                                                                                                                 |            |                      |                 |                       |                                 |
| 2                                                                                                                                                                 |            |                      |                 |                       |                                 |
| 3                                                                                                                                                                 |            |                      |                 |                       |                                 |
| 4                                                                                                                                                                 |            |                      |                 |                       |                                 |
| 5                                                                                                                                                                 |            |                      |                 |                       |                                 |
| 6                                                                                                                                                                 |            |                      |                 |                       |                                 |
| 7                                                                                                                                                                 |            |                      |                 |                       |                                 |
| 8                                                                                                                                                                 |            |                      |                 |                       |                                 |
| 9                                                                                                                                                                 |            |                      |                 |                       |                                 |
| 10                                                                                                                                                                |            |                      |                 |                       |                                 |

| PROGRAM SORUMLUSU BİLGİLERİ (*)                                                                                                      |            |                      |               |                       |                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------------|---------------|-----------------------|---------------------------------|
| Adı Soyadı                                                                                                                           |            |                      |               |                       |                                 |
| T.C. Kimlik Numarası                                                                                                                 |            |                      |               |                       |                                 |
| Ünvanı/Branşı                                                                                                                        |            |                      |               |                       |                                 |
| Sertifika Adı (varsa)                                                                                                                |            |                      |               |                       |                                 |
| Sertifika Tescil Tarihi (varsa)                                                                                                      |            |                      |               |                       |                                 |
| <b>TEORİK EĞİTİM EĞİTİCİ BİLGİLERİ (**)</b><br>(Üç kişiden fazla ise aşağıdaki gibi alt alta yazarak devam ediniz.)                  |            |                      |               |                       |                                 |
| Sıra No                                                                                                                              | Adı Soyadı | T.C. Kimlik Numarası | Ünvanı/Branşı | Sertifika Adı (varsa) | Sertifika Tescil Tarihi (varsa) |
| 1                                                                                                                                    |            |                      |               |                       |                                 |
| 2                                                                                                                                    |            |                      |               |                       |                                 |
| 3                                                                                                                                    |            |                      |               |                       |                                 |
| <b>UYGULAMA EĞİTİMİ EĞİTİCİ BİLGİLERİ (**)</b><br>(Üç kişiden fazla ise aşağıdaki gibi alt alta yazarak devam ediniz.)               |            |                      |               |                       |                                 |
| Sıra No                                                                                                                              | Adı Soyadı | T.C. Kimlik Numarası | Ünvanı/Branşı | Sertifika Adı (varsa) | Sertifika Tescil Tarihi (varsa) |
| 1                                                                                                                                    |            |                      |               |                       |                                 |
| 2                                                                                                                                    |            |                      |               |                       |                                 |
| 3                                                                                                                                    |            |                      |               |                       |                                 |
| <b>TEORİK VE UYGULAMA EĞİTİM ALANLARI BİLGİLERİ</b><br><b>(Aşağıda yer alan bilgileri “var” veya “yok” şeklinde cevaplandırınız)</b> |            |                      |               |                       | <b>VAR/YOK</b>                  |
| 1- Sterilizasyon ünitesi (bünyesinde veya hizmet alımı şeklinde olabilir.)                                                           |            |                      |               |                       |                                 |
| 2- İşlem odası dışında hasta fotoğraf çekme alanı                                                                                    |            |                      |               |                       |                                 |
| 3- Hasta bekleme salonu                                                                                                              |            |                      |               |                       |                                 |
| 4- En az 4 (dört) tane mevzuata uygun saç ekimi işlem odası                                                                          |            |                      |               |                       |                                 |
| 5- Katılımcı sayısına uygun büyüklükte teorik eğitim salonu, masa, sandalye                                                          |            |                      |               |                       |                                 |
| 6- Dinlenme salonu/odası                                                                                                             |            |                      |               |                       |                                 |
| 7- Tuvalet ve lavabo                                                                                                                 |            |                      |               |                       |                                 |
| 8- Isıtma ve soğutma sistemi                                                                                                         |            |                      |               |                       |                                 |
| 9- Dışarıya açılır kapı ve pencere                                                                                                   |            |                      |               |                       |                                 |
| 10- Gürültü izolasyonu                                                                                                               |            |                      |               |                       |                                 |
| 11- Mikrofon ve ses düzeneği                                                                                                         |            |                      |               |                       |                                 |
| 12- Eğitim için kullanılacak bilgisayar                                                                                              |            |                      |               |                       |                                 |
| 13- Eğitim için kullanılacak projeksiyon cihazı, projeksiyon perdesi                                                                 |            |                      |               |                       |                                 |
| 14- Eğitim için kullanılacak yazı tahtası, tahta kalem ve silgisi                                                                    |            |                      |               |                       |                                 |
| 15- Eğitim amacına uygun maketler                                                                                                    |            |                      |               |                       |                                 |
| 16- Baskı/yazıcı/fotokopi makinesi                                                                                                   |            |                      |               |                       |                                 |
| 17- Kağıt destek sistemleri                                                                                                          |            |                      |               |                       |                                 |
| 18- İnternet erişimi                                                                                                                 |            |                      |               |                       |                                 |

| <b>SAÇ EKİMİ BİRİMLERİ HAKKINDA YÖNETMELİK EK-1'DE YER ALAN DONANIM, ARAÇ VE GEREÇLERİ BİLGİLERİ</b><br>(Aşağıda yer alan bilgileri “var” veya “yok” şeklinde cevaplandırınız) | <b>VAR/YOK</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 1- Pozisyon verilebilir uygulama koltuğu/yatağı                                                                                                                                |                |
| 2- Oturma taburesi                                                                                                                                                             |                |
| 3- Işıklı büyüteç                                                                                                                                                              |                |
| 4- Tıbbi atık kutusu                                                                                                                                                           |                |
| 5- Koter                                                                                                                                                                       |                |
| 6- Tansiyon aleti                                                                                                                                                              |                |
| 7- Tıbbi malzeme dolabı                                                                                                                                                        |                |
| 8- Seyyar ışık kaynağı                                                                                                                                                         |                |
| 9- Kimyasal dezenfektanlar                                                                                                                                                     |                |
| 10- Pansuman seti                                                                                                                                                              |                |
| 11- İmplant ataçmanları (Laser, Kavitron, Choi, Özel pinler gibi)                                                                                                              |                |
| 12- Greft hazırlama seti                                                                                                                                                       |                |
| 13- Greft hazırlama masası                                                                                                                                                     |                |
| 14- Küçük cerrahi müdahale seti                                                                                                                                                |                |
| 15- Saç yıkama koltuğu                                                                                                                                                         |                |
| <b>SAÇ EKİMİ BİRİMLERİ HAKKINDA YÖNETMELİK EK-2'DE YER ALAN DONANIM, ARAÇ VE GEREÇLERİ BİLGİLERİ</b><br>(Aşağıda yer alan bilgileri “var” veya “yok” şeklinde cevaplandırınız) | <b>VAR/YOK</b> |
| 1- Ambu ve maskesi                                                                                                                                                             |                |
| 2- Medikal oksijen kaynağı, oksijen maskesi, nebulize oksijen maskesi                                                                                                          |                |
| 3- Entubasyon tüpü ve guide                                                                                                                                                    |                |
| 4- Larengeal maske 3-4 no                                                                                                                                                      |                |
| 5- Acil ilaçlar (Atropin, adrenalin, bronkodilatörler, anti aritmikler vb.)                                                                                                    |                |
| 6- Aspiratör ve sondaları                                                                                                                                                      |                |
| 7- Nazogastrik sonda, idrar sondası                                                                                                                                            |                |
| 8- Damar yolu açma seti                                                                                                                                                        |                |
| 9- Serum, serum seti, serum seti askısı                                                                                                                                        |                |
| 10- Defibrilatör (EKG gösteren)                                                                                                                                                |                |

\* Program sorumlusu olacak kişinin bu standardın 10 uncu maddesinde yer alan nitelikleri taşıması gerekmektedir.

(Program sorumlusu için istenen tüm belgelerin bu formun ekinde gönderilmesi gerekmektedir.)

\*\* Eğitici olacak kişinin bu standardın 11inci maddesinde yer alan teorik eğitici nitelikleri taşıması gerekmektedir.

(Eğitici için istenen tüm belgelerin bu formun ekinde gönderilmesi gerekmektedir.)

Tarih  
Başhekim/Mesul Müdür  
Adı Soyadı  
İmza/Kaşe

**Ek-3 Saç Ekimi Uygulayıcı Sertifikalı Eğitim Programı Uygulama Yetki Belgesi**



Belge No :

Belge Tarihi :

**T.C.**  
**SAĞLIK BAKANLIĞI**  
**SAÇ EKİMİ UYGULAYICI SERTİFİKALI EĞİTİM PROGRAMI**  
**UYGULAMA YETKİ BELGESİ**

.....“Saç Ekimi Uygulayıcı Sertifikalı Eğitim Programı” alanında sertifikalı eğitim düzenleme yetkisi talebi, Sağlık Bakanlığı Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği’nin 6 ncı maddesi dördüncü fıkrasının (c) bendi hükümleri doğrultusunda Bakanlığımızca uygun görülmüştür.

| Başvuru Yapan Kurum/Kuruluş Bilgileri |  |
|---------------------------------------|--|
| Kurum(Kuruluş Adı                     |  |
| Adres                                 |  |
| Telefon No                            |  |
| E-posta                               |  |
| İzin Verilen Alanlar                  |  |

| Onaylayan                  |                                   |
|----------------------------|-----------------------------------|
| Bakanlık Merkez Teşkilatı  | T.C. Sağlık Bakanlığı             |
| İlgili Birimin Adı         | Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü |
| Onaylayanın Ünvanı         | Genel Müdür                       |
| Onaylayanın Adı Soyadı     |                                   |
| Onaylanma Tarihi ve Sayısı |                                   |
| İmza- Mühür                |                                   |

#### Ek-4 Eğitim Başvuru Dilekçesi

### İLGİLİ MAKAMA

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Eğitim ve Sertifikasyon Daire Başkanlığı tarafından yürütülmekte olan Saç Ekimi Uygulayıcı Sertifikalı Eğitim Programına.....yılı .....,eğitim döneminde katılmak istiyorum.

Başvuru değerlendirmesinde esas alınacak olan beyan etmiş olduğum bilgilerin doğruluğunu kabul ediyorum.

| Başvuru Sahibinin<br>(Aşağıdaki alanları uygun şekilde doldurunuz.) |                                                           |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Çalışma Durumu                                                      | Kamuda aktif çalışıyorum. <input type="checkbox"/>        |
|                                                                     | Özel sektörde aktif çalışıyorum. <input type="checkbox"/> |
|                                                                     | Çalışmıyorum. <input type="checkbox"/>                    |
| Adı Soyadı                                                          |                                                           |
| T.C. Kimlik Numarası                                                |                                                           |
| Ünvanı                                                              |                                                           |
| Branşı                                                              |                                                           |
| Çalıştığı Kurum                                                     |                                                           |
| Çalıştığı Birim                                                     |                                                           |
| Çalışma Süresi                                                      |                                                           |
| Telefon Numarası                                                    |                                                           |
| E-posta                                                             |                                                           |
| Adres                                                               |                                                           |
| Tarih ve İmza                                                       |                                                           |

Yukarıda adı geçen personelimizin kurumumuz/kuruluşumuz açısından ilgili eğitime katılmasında herhangi bir sakınca yoktur. (Bağlı olduğu bir kurum veya kuruluş var ise onaylatılacaktır.)

Başhekim/Mesul Müdür/Yönetici Onayı

Tarih

Adı Soyadı

Kaşe İmza

**Ek-5 Eğitici ve Ders Saati Çizelgesi**

*\*Excel tablosu olarak düzenlenecektir.*

|    | <b>SAÇ EKİMİ UYGULAYICI SERTİFİKALI EĞİTİM PROGRAMI<br/>EĞİTİCİ VE DERS SAATİ ÇİZELGESİ*</b> |                            |        |          |                               |                         |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------|----------|-------------------------------|-------------------------|
|    | Eğitim Merkezi Adı                                                                           |                            |        |          |                               |                         |
|    | Eğitim Dönemi Tarihi                                                                         |                            |        |          |                               |                         |
|    | Program Sorumlusu                                                                            |                            |        |          |                               |                         |
|    | Eğitcinin Adı Soyadı                                                                         | T.C.<br>Kimlik<br>Numarası | Branşı | Ders Adı | Dersin<br>Verildiği<br>Tarihi | Toplam<br>Ders<br>Saati |
| 1  |                                                                                              |                            |        |          |                               |                         |
| 2  |                                                                                              |                            |        |          |                               |                         |
| 3  |                                                                                              |                            |        |          |                               |                         |
| 4  |                                                                                              |                            |        |          |                               |                         |
| 5  |                                                                                              |                            |        |          |                               |                         |
| 6  |                                                                                              |                            |        |          |                               |                         |
| 7  |                                                                                              |                            |        |          |                               |                         |
| 8  |                                                                                              |                            |        |          |                               |                         |
| 9  |                                                                                              |                            |        |          |                               |                         |
| 10 |                                                                                              |                            |        |          |                               |                         |

Tarih

Program Sorumlusu Adı Soyadı

Kaşe İmza

**Ek-6 Sertifikalı Eğitim Programı Uygulama Merkezi Yetki Başvuru Dosyasında Bulunması Gereken Evrak Ait Beyan Formu**

| <b>SAÇ EKİMİ UYGULAYICI SERTİFİKALI EĞİTİM PROGRAMI<br/>UYGULAMA MERKEZİ YETKİ BAŞVURUSU YAPAN KURUM/KURULUŞ BEYAN FORMU</b> |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Başvuru Yapan Kurumun adı</b>                                                                                             |  |
| <b>Adres</b>                                                                                                                 |  |
| <b>Telefon</b>                                                                                                               |  |
| <b>E-posta</b>                                                                                                               |  |

|                                                                                                                                                                                                               |                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| <b>1) Eğitim Merkezine Ait Belgeler</b>                                                                                                                                                                       | <b>Var/Yok</b>    |
| a) Başhekim/mesul müdür onaylı başvuru dilekçesi                                                                                                                                                              |                   |
| b) Katılımcı sayısına uygun büyüklükte eğitim salonu, masa, sandalye olduğuna dair mekânın üç farklı açıdan çekilmiş fotoğrafı (Eğitim salonu aynı binada farklı katlarda ya da bitişik bir binada olabilir.) |                   |
| c) Dinlenme salonu/odası olduğuna dair mekânın üç farklı açıdan çekilmiş fotoğrafı                                                                                                                            |                   |
| d) En az dört tane saç ekimi işlem odası olduğuna dair mesul müdür/başhekim onaylı beyan belgesi ve odaların her birine ait üç farklı açıdan çekilmiş fotoğrafı                                               |                   |
| <b>2) Program Sorumlusuna Ait Belgeler</b>                                                                                                                                                                    | <b>Var/Yok</b>    |
| a) Kurum kadrosunda çalışan tabip için program sorumlusu olarak görevlendirildiğine dair başhekim/mesul müdür onaylı program sorumlusu sözleşmesi                                                             |                   |
| b) Kurum dışı çalışan tabip için başhekim/mesul müdür ile program sorumlusu olması planlanan tabip arasında karşılıklı yapılacak program sorumlusu sözleşmesi                                                 |                   |
| c) Kimlik fotokopisi (T.C. kimlik numarası okunur olması gerekir.)                                                                                                                                            |                   |
| d) İletişim bilgileri (e-posta, cep telefonu, yazışma adresi)                                                                                                                                                 |                   |
| e) Diploma ve/veya uzmanlık belgesi fotokopisi                                                                                                                                                                |                   |
| f) Var ise Bakanlıkça tescilli Medikal Estetik veya Saç Ekimi Uygulayıcı Sertifika fotokopisi                                                                                                                 |                   |
| <b>3) Sertifikalı Eğitim Programı Standardında Yer Alan Ek-2 Formu;</b>                                                                                                                                       | <b>Evet/Hayır</b> |
| a) Ek-2 Formu doldurulmuş mu?                                                                                                                                                                                 |                   |
| b) Ek-2 Formunda ıslak imza var mı?                                                                                                                                                                           |                   |

Yukarıdaki bilgi ve belgelerin doğruluğunu beyan ederim.

Tarih

Program Sorumlusu Adı Soyadı

Kaşe İmza

**Ek-7 ..... İl Sağlık Müdürlüğü Sertifikalı Eğitim Programı Uygulama Merkezi Yetki Başvuru Dosyası Kontrol Formu\***

| SAÇ EKİMİ UYGULAYICI SERTİFİKALI EĞİTİM PROGRAMI<br>UYGULAMA MERKEZİ YETKİ BAŞVURU DOSYASI KONTROL FORMU |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Başvuru Yapan Kurumun adı                                                                                |  |
| Adres                                                                                                    |  |
| Telefon                                                                                                  |  |
| E-posta                                                                                                  |  |

| 1) Eğitim Merkezine Ait Belgeler                                                                                                                                                                              | Var/Yok    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| a) Başhekim/mesul müdür onaylı başvuru dilekçesi                                                                                                                                                              |            |
| b) Katılımcı sayısına uygun büyüklükte eğitim salonu, masa, sandalye olduğuna dair mekânın üç farklı açıdan çekilmiş fotoğrafı (Eğitim salonu aynı binada farklı katlarda ya da bitişik bir binada olabilir.) |            |
| c) Dinlenme salonu/odası olduğuna dair mekânın üç farklı açıdan çekilmiş fotoğrafı                                                                                                                            |            |
| d) En az 4 (dört) tane saç ekimi işlem odası olduğuna dair mesul müdür/başhekim onaylı beyan belgesi ve odaların her birine ait üç farklı açıdan çekilmiş fotoğrafı                                           |            |
| 2) Program Sorumlusuna Ait Belgeler                                                                                                                                                                           | Var/Yok    |
| a) Kurum kadrosunda çalışan tabip için program sorumlusu olarak görevlendirildiğine dair başhekim/mesul müdür onaylı program sorumlusu sözleşmesi                                                             |            |
| b) Kurum dışı çalışan tabip için başhekim/mesul müdür ile program sorumlusu olması planlanan tabip arasında karşılıklı yapılacak program sorumlusu sözleşmesi                                                 |            |
| c) Kimlik fotokopisi (T.C. kimlik numarası okunur olması gerekir.)                                                                                                                                            |            |
| d) İletişim bilgileri (e-posta, cep telefonu, yazışma adresi)                                                                                                                                                 |            |
| e) Diploma ve/veya uzmanlık belgesi fotokopisi                                                                                                                                                                |            |
| f) Var ise Bakanlıkça tescilli Medikal Estetik veya Saç Ekimi Uygulayıcı Sertifika fotokopisi                                                                                                                 |            |
| 3) Sertifikalı Eğitim Programı Standardında Yer Alan Ek-2 Formu;                                                                                                                                              | Evet/Hayır |
| a) Ek-2 Formu doldurulmuş mu?                                                                                                                                                                                 |            |
| b) Ek-2 Formunda ıslak imza var mı?                                                                                                                                                                           |            |

\*Bu form İl Sağlık Müdürlüğü tarafından başvuru belgelerinin sırasıyla uygunluğu görüldükten sonra doldurulup imzalanacaktır.

Tarih  
Kontrol Eden Personel  
Adı Soyadı  
İmza

Tarih  
Onaylayan Yönetici  
Adı Soyadı  
İmza

**Ek-8 Saç Ekimi Sertifikalı Eğitim Programı Devam Çizelgesi\***

|                                                                                   |                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI</b><br/><b>SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ</b></p> <p><b>SAÇ EKİMİ SERTİFİKALI EĞİTİM PROGRAMI</b><br/><b>DEVAM ÇİZELGESİ</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                |  |
|------------------------------------------------|--|
| <b>Eğitim Merkezinin Adı</b>                   |  |
| <b>Katılımcının Adı Soyadı</b>                 |  |
| <b>Katılımcı T.C. Kimlik No</b>                |  |
| <b>Program Sorumlusu Adı Soyadı</b>            |  |
| <b>Devam Çizelgesinin Ait Olduğu Yıl-Dönem</b> |  |
| <b>Katılımcının Mesleki Ünvanı</b>             |  |

| Sıra No | Tarih | Katılımcının İmzası | Program Sorumlusunun Kontrol imzası |
|---------|-------|---------------------|-------------------------------------|
|         |       |                     |                                     |
|         |       |                     |                                     |
|         |       |                     |                                     |
|         |       |                     |                                     |
|         |       |                     |                                     |
|         |       |                     |                                     |
|         |       |                     |                                     |
|         |       |                     |                                     |
|         |       |                     |                                     |
|         |       |                     |                                     |
|         |       |                     |                                     |
|         |       |                     |                                     |
|         |       |                     |                                     |
|         |       |                     |                                     |
|         |       |                     |                                     |
|         |       |                     |                                     |
|         |       |                     |                                     |
|         |       |                     |                                     |
|         |       |                     |                                     |
|         |       |                     |                                     |

*\*Yalnızca bir katılımcı için günlük devam çizelgesidir. Elektronik sisteme eğitim programı bittikten sonraki ilk günde yüklenir.*

**Ek-9 Uygulama Eğitimi Vaka Takip Formu**

|                                                                                   |                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI</b><br/><b>SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ</b></p> <p><b>UYGULAMA EĞİTİMİ</b><br/><b>VAKA TAKİP FORMU</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                         |  |
|-----------------------------------------|--|
| Eğitim Merkezinin Adı                   |  |
| Katılımcının Adı Soyadı                 |  |
| Katılımcı T.C. Kimlik No                |  |
| Program Sorumlusu Adı Soyadı            |  |
| Devam Çizelgesinin Ait Olduğu Yıl-Dönem |  |
| Katılımcının Mesleki Ünvanı             |  |

| Uygulama Numarası | Uygulama Yapılan Kişinin Adı Soyadı | Uygulama Yapılan Kişinin İletişim Bilgileri | Uygulama Yapılan Endikasyon | Uygulama ile İlgili Yorumlar |
|-------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| 1                 |                                     |                                             |                             |                              |
| 2                 |                                     |                                             |                             |                              |
| 3                 |                                     |                                             |                             |                              |
| 4                 |                                     |                                             |                             |                              |
| 5                 |                                     |                                             |                             |                              |
| 6                 |                                     |                                             |                             |                              |
| 7                 |                                     |                                             |                             |                              |
| 8                 |                                     |                                             |                             |                              |
| 9                 |                                     |                                             |                             |                              |
| 10                |                                     |                                             |                             |                              |

Tarih

Program Sorumlusu Adı Soyadı

Kaşe İmza

### Ek-10 Uygulama Değerlendirme Formu

| UYGULAMA DEĞERLENDİRME FORMU                                |                                                                                                                     |                        |
|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| Tarih                                                       |                                                                                                                     |                        |
| Katılımcının Adı Soyadı                                     |                                                                                                                     |                        |
| Değerlendirmeyi Yapan Program Sorumlusu Adı Soyadı          |                                                                                                                     |                        |
| Sıra No                                                     | Değerlendirilen Uygulamalar                                                                                         | Değerlendirme Notu (*) |
| 1                                                           | Vakanın kabulü ve anamnez alınması/maket üzerinden kurgu vaka kabulü ve kurgu anamnez alınması                      |                        |
| 2                                                           | Uygulamanın planlanması, uygun tekniğin belirlenmesi, uygulama öncesi uygun malzeme seçimi ve hastanın hazırlanması |                        |
| 3                                                           | Uygulama öncesi dikkat edilecek hususlar ve işlemler                                                                |                        |
| 4                                                           | İşlem için doğru teknik uygulanması ve işlem için yeterli sürenin belirlenmesi                                      |                        |
| 5                                                           | Uygulama yapılacak noktanın/bölgenin tespit edilmesi                                                                |                        |
| 6                                                           | Uygulanması istenen tekniğin doğru olarak uygulanması                                                               |                        |
| Toplam Puan (her bir uygulamaya verilen notun toplamı)      |                                                                                                                     |                        |
| Ortalama Puan (toplam puan/değerlendirilen uygulama sayısı) |                                                                                                                     |                        |
| Yüz Üzerinden Ortalama Puan (Ortalama Puan X 25)            |                                                                                                                     |                        |

#### Değerlendirme Sonucu

| Teorik Sınav Puanı | Uygulama Değerlendirme Puanı | Teorik Sınav ve Uygulama Değerlendirme Puanları Ortalaması |
|--------------------|------------------------------|------------------------------------------------------------|
|                    |                              |                                                            |

\*Değerlendirme Notu :

Oldukça Yeterli : 4  
Yeterli : 3  
Kısmen Yeterli : 2  
Yetersiz : 1  
Değerlendirilemedi : 0

**NOT:** Formda yer alan her bir konu; Oldukça Yeterli (4), Yeterli (3), Kısmen Yeterli (2), Yetersiz (1), Değerlendirilemedi (0) derecelerinden biri ile değerlendirilir. Formda yer alan konuların her birinden alınan puanların toplamı bulunur. Bu toplam, değerlendirilen konu sayısına bölünerek ortalama puan bulunur. Bu ortalama puan 25 (yirmi beş) sayısı ile çarpılarak 100 (yüz) puan üzerinden hesaplanır. 100 (yüz) puan üzerinden 70 (yetmiş) puan olan katılımcı uygulama sınavından başarılı sayılır.

Tarih

Program Sorumlusu Adı Soyadı

Kaşe İmza

**Ek-11 Teorik ve Uygulama Sınav Sonuçları Özet Tablosu**

| TEORİK VE UYGULAMALI EĞİTİM SINAV SONUÇLARI ÖZET TABLO |  |
|--------------------------------------------------------|--|
| Eğitim Merkezi                                         |  |
| Sertifikalı Eğitim Programı                            |  |
| Eğitim Dönemi                                          |  |
| Teorik Sınav Tarihi                                    |  |
| Uygulamalı Eğitim Sınav Tarihi                         |  |

| Sıra No | T.C. Kimlik No | Adı Soyadı | Teorik Sınav Notu | Uygulamalı Sınav Notu | Sonuç (Başarılı/Başarısız) |
|---------|----------------|------------|-------------------|-----------------------|----------------------------|
| 1       |                |            |                   |                       |                            |
| 2       |                |            |                   |                       |                            |
| 3       |                |            |                   |                       |                            |
| 4       |                |            |                   |                       |                            |
| 5       |                |            |                   |                       |                            |
| 6       |                |            |                   |                       |                            |
| 7       |                |            |                   |                       |                            |
| 8       |                |            |                   |                       |                            |
| 9       |                |            |                   |                       |                            |
| 10      |                |            |                   |                       |                            |
| 11      |                |            |                   |                       |                            |
| 12      |                |            |                   |                       |                            |
| 13      |                |            |                   |                       |                            |
| 14      |                |            |                   |                       |                            |
| 15      |                |            |                   |                       |                            |
| 16      |                |            |                   |                       |                            |
| 17      |                |            |                   |                       |                            |
| 18      |                |            |                   |                       |                            |
| 19      |                |            |                   |                       |                            |
| 20      |                |            |                   |                       |                            |

Tarih

Program Sorumlusu Adı Soyadı

Kaşe İmza

## Ek-12 Sertifika Teslim Tutanağı



### SAÇ EKİMİ UYGULAYICI SERTİFİKASI TESLİM TUTANAĞI

|                                                      |  |               |
|------------------------------------------------------|--|---------------|
| <b>Sertifika Sahibinin</b>                           |  |               |
| Adı Soyadı                                           |  |               |
| T.C. Kimlik Numarası                                 |  |               |
| Ünvanı/Branşı                                        |  |               |
| Sicil No                                             |  |               |
| Sertifika No                                         |  |               |
| Tescil No/Tescil Tarihi                              |  |               |
| Banka Dekont No (Varsa)                              |  |               |
| Telefon Numarası                                     |  |               |
| İletişim Adresi                                      |  |               |
| Eğitim Aldığı Merkez Adı                             |  |               |
| Eğitim Aldığı Tarih                                  |  |               |
| Eğitime Gönderen Kurum/Bireysel Katılım (belirtiniz) |  |               |
| Halen Çalıştığı Kurum                                |  |               |
| Teslim Eden Kurum                                    |  | Teslim Tarihi |
| Teslim Eden Görevli                                  |  | İmza          |
| Adı Soyadı                                           |  |               |
| Sertifikayı Teslim Alan                              |  | İmza          |
| Adı Soyadı                                           |  |               |

### Ek-13 Yetki Belgesi Teslim Tutanağı



**T.C.**  
**SAĞLIK BAKANLIĞI**  
**SAÇ EKİMİ UYGULAYICI SERTİFİKALI EĞİTİM PROGRAMI**  
**UYGULAMA YETKİ BELGESİ TESLİM TUTANAĞI**

Sağlık Bakanlığı Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği hükümleri gereği Saç Ekimi Uygulayıcı Sertifikalı Eğitim Programı alanında eğitim merkezi olarak belirlenmiş olan ve aşağıda adı geçen sağlık kuruluşuna, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından düzenlenen Sertifikalı Eğitim Programı Uygulama Yetki Belgesi elden teslim edilmiştir.

|                                                 |                                                                                                        |          |  |
|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--|
| Belge Adı                                       | Saç Ekimi Uygulayıcı Sertifikalı Eğitim Programı Uygulama Yetki Belgesi                                |          |  |
| Belge Tarihi                                    |                                                                                                        | Belge No |  |
| <b>Onaylayan</b>                                |                                                                                                        |          |  |
| Bakanlık Merkez Teşkilatı<br>İlgili Birimin Adı | T.C. Sağlık Bakanlığı<br>Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü<br>Eğitim ve Sertifikasyon Daire Başkanlığı |          |  |
| Onaylayanın Ünvanı                              | Genel Müdür                                                                                            |          |  |
| Onaylayanın Adı Soyadı                          |                                                                                                        |          |  |
| Onay Tarihi ve Sayısı                           |                                                                                                        |          |  |
| <b>Teslim Eden</b>                              |                                                                                                        |          |  |
| Kurum                                           |                                                                                                        |          |  |
| Adı Soyadı                                      |                                                                                                        |          |  |
| Teslim Tarihi                                   |                                                                                                        | İmza     |  |
| <b>Teslim Alan</b>                              |                                                                                                        |          |  |
| Uygulama Yetki Merkezinin Adı                   |                                                                                                        |          |  |
| Adı Soyadı                                      |                                                                                                        |          |  |
| Ünvanı                                          |                                                                                                        |          |  |
| T.C. Kimlik Numarası                            |                                                                                                        |          |  |
| Görevi                                          |                                                                                                        |          |  |
| Telefon Numarası                                |                                                                                                        |          |  |
| Teslim Tarihi                                   |                                                                                                        | İmza     |  |