|  |  |
| --- | --- |
| **Standart 2:** Misyon, Organizasyon Yapısı ve Görevler | **2.2.** Misyonun Gerçekleştirilmesini Sağlamak Üzere İdare Birimleri ve Alt Birimlerince Yürütülecek Görevler Yazılı Olarak Tanınmalı ve Duyurulmalıdır. |
| **Bağlı Bulunduğu Yönetici:** | Merkez Müdürü |
| **Astlar:** | \_ |
| **Vekalet Eden:** | Görev Tanımı Sahibinin Tayin Ettiği Personel ve/veya İmza Yetkisi Kullanılan Görevlerde Amir/Üst Yönetici Onayıyla Belirlenen Personel. |

|  |  |
| --- | --- |
| **GÖREV, YETKİ VE SORUMLULUKLAR:**   1. Kliniğin Yönetmelik ve ilgili diğer mevzuat hükümleri çerçevesinde çalıştırılmasından, ilgili kayıtların tutulmasından ve korunmasından; ayrıca, altyapı ile ilgili donanımın usulüne uygun kullandırılmasından, 2. Klinik uygulama eğitimi alan öğrenciler ve doktora/uzmanlık öğrencilerinin bu Yönetmelik hükümlerine göre çalışmaları ve bu kadrolar dışındaki personelin hizmet ilkelerine uygun çalışmalarının denetim sorumluluğundan, 3. Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi varlıklarını, kaynaklarını etkin ve verimli kullanmak, kullandırmak, korumak ve gizliliğe riayet etmek, 4. Ellerinde bulundurdukları her türlü belgenin yangın, hırsızlık, rutubet, sıcaklık, su baskını, toz ve her türlü hayvan ve haşeratın tahribatına karşı korunmasından ve mevcut asli düzenleri içerisinde muhafaza edilmesinden, 5. Entegre Yönetim Sistemi (ISO 9001:2015 Kalite Yönetim Sistemi, ISO 14001:2015 Çevre Yönetim Sistemi, ISO 45001:2018 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi, ISO 27001:2013 Bilgi Güvenliği Yönetim Sistemi) standartlarına uyumlu olarak süreç odaklı kalite yönetimi anlayışı ile tüm süreçlerini düzenli olarak gözden geçirerek hizmet ve faaliyetlerinin sürekli iyileştirilmesini sağlamak, 6. Entegre Yönetim Sistemi Kalite Politikası hususları kapsamındaki standartların yanı sıra işi ile ilgili ulusal/uluslararası diğer mevzuatları güncel olarak takip etmek ve gereklilik halinde bağlı iş akışları ve dokümanların revizyonunu sağlamak, 7. Çevre mevzuatı, İş sağlığı ve Güvenliği mevzuatı gerekliliklerinin yerine getirmek, sıfır atık anlayışı içerisinde faaliyetlerini sürdürmek, 8. İlgili mevzuatlar çerçevesinde Merkez Müdürü tarafından kendisine verilen diğer görevleri yapmak, 9. Klinik Sorumlusu yukarıda yazılı olan bütün bu görevleri kanunlara ve yönetmeliklere uygun olarak yerine getirirken Merkez Müdürüne karşı sorumludur. | |
| **İŞ ÇIKTISI** | Yetki ve sorumlulukları içerisinde yapılan iş ve işlemlere ilişkin, rektörlüğe ve diğer birimlere/kurumlara, kamuoyuna sunulmaya hazır, kontrol edilmiş her türlü yazı, belge, form, liste, onay, duyuru, rapor, plan, araştırma, analiz, sözlü bilgilendirme. |
| **BİLGİ KAYNAKLARI** | **İşin gerçekleşmesi sırasında ihtiyaç duyulan bilgiler:**  -Kanunlar, resmi yazılar, yönetmelik ve genelgeler,  -Yazılı ve sözlü emirler,  -Havale edilen işlemler, hazırlanan çalışmalar.  **Bilgilerin temin edileceği yerler:**  Merkez Müdürü, ilgili dış paydaşlar.  **Bilginin şekli:**  Kanun, yönetmelik, yazı, telefon, e-posta, yüz yüze, yerinde tespit ve inceleme, görsel yayın organları. |
| **İLETİŞİM İÇERİSİNDE OLUNAN BİRİMLER** | Merkez Müdürü, ilgili dış paydaşlar. |
| **İLETİŞİM ŞEKLİ** | Yazı, telefon, internet, yüz yüze, kurumsal elektronik posta adresi, EBYS,  toplantı (yüz yüze/online). |
| **ÇALIŞMA ORTAMI** | Çalışma Odası,Klinik |
| **ÇALIŞMA SAATLERİ** | 08.30-12.00, 13.00-17.30 ve sonrasında ihtiyaç duyulan zaman. |