

T.C.  
AĞRI VALİLİĞİ  
Ağrı İl Sağlık Müdürlüğü  
Patnos Devlet Hastanesi

TEKLİFE DAVET

12.08.2025

Sayı:221

Konu: GENEL ADLİ MUA YENE RAPORU VE ZEKA TESTİ ÖLÇEĞİ ALIM I

Hastanemizin ihtiyacı olan ve aşağıda cinsi, miktarı ve özellikleri yazılı malzemelerin alımı 4734 sayılı Kamu İhale Kanununun 22/d maddesine göre Doğrudan Temin Usulü ile yapılacaktır. Söz Konusu alım için KDV hariç birim fiyat tekliflerinizi TL üzerinden 15.08.2025 saat: 11:00 'a kadar [patnosdhsatinalma04@gmail.com](mailto:patnosdhsatinalma04@gmail.com) adresine ivedi olarak göndermeniz hususunda; Gereğini rica ederim.

T.C.  
Ağrı İl Sağlık Müdürlüğü  
Patnos Devlet Hastanesi  
Mehmet ÇELİK  
İdare ve Mali İşler Müdürü

İHTİYAÇ LİSTESİ

S.No	Malzeme Adı	Sut Kodu	UBB	Miktar	Birimi	Birim Fiyatı	Toplam Tutar
1	GENEL ADLİ MUA YENE RAPORU			150	Adet		
2	ZEKA TESTİ ÖLÇEĞİ			150	Adet		
<b>Genel Toplam</b>							

Teklif Eden

.../.../2025

Kişi / Oda / Firmanın Adı veya Ticaret Ünvanı - Kaşe/İmza

Ek : Teknik Şartname

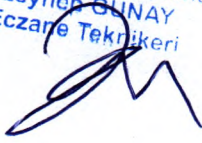
Satılmanın Yapılacağı Birim:

- Teklif verecek firmalar Vergi No veya TC Kimlik Numarasını teklife davetin üzerine yazmak zorundadır.
- Teklifler zarfla veya mail yoluyla kabul edilecektir.
- Malzemeler siparişten sonra Hastanemiz Ambarına mesai saatleri içerisinde Ambar Teslimi olarak teslim edilecektir.
- Malzemenin şartnameye uygunluğunun değerlendirilmesi için idarenin talep etmesi durumunda numune verilecektir.
- Alternatif Teklif Kabul edilmeyecektir
- Teklifler Birim Fiyat üzerinden değerlendirilecektir.
- Teklif edilen malzemelerin "T.C.İlaç ve Tıbbi Cihaz Ulusal Bilgi Bankası" na kaydedilerek onaylanmış ürün numarası (barkod) olmalıdır.
- Teklif edilen ürünlerin onaylanmış ürün numarası (barkodu) liste halinde verilmelidir. Aksi takdirde değerlendirilmeyecektir.
- İdare, Muayene ve Kabul komisyonunca Kabul Raporu düzenlenmesinden itibaren yüklenicinin yazılı talebi üzerine en geç 180 gün içinde Yükleniciye veya vekiline ödemeyi yapacaktır.
- Firma veya Bayii Numarası da belirtilecektir.
- Teknik Şartname ektedir.
- En geç 7 (yedi) gün içerisinde faturası kuruma ulaştırılmayan Mal /Hizmetin ödemesi yapılmayacaktır.
- Bu alımdan ortaya çıkacak olan ihtilafların hallinde Ağrı Mahkemeleri ve İcra Daireleri Yetkilidir.
- Teklif veren Firma/Firmalar yukarıdaki maddeleri kabul etmiş sayılır.

GENEL ADLİ MUAYENE RAPORU TEKNİK ŞARTNAMESİ

- 1) En:20 Boy:30 olacaktır.
- 2)İçerik evraklarda belirtilen şekilde ve sırada basılacaktır.
- 3)1.Kalite A4 ile basılacaktır.
- 4)Otokopili kağıt olmalıdır.
- 5)Renkler: Beyaz, Pembe, Sarı
- 6)150 yaprak olacaktır.**Form tepeden tutkallıdır.Tutkalı sağlam olmalı sayfalar dağılmamalıdır.**
- 7)Firma basıma geçmeden numune gönderecektir.Mal muayene komisyonumuzca onaylandıktan sonra basıma geçilecektir.Firma talep ederse bir numune gönderilecektir ve ona uygun basılacaktır.

Patnos Devlet Hastanesi  
Zeynep GÜNAY  
Eczane Teknikeri



Mahmut Demir



Adem Tasdemir



# T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI PATNOS DEVLET HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ GENEL ADLİ MUAYENE RAPORU

Raporun Tanzim Tarih ve Saati .....

Rapor No.: .....

CUMHURİYET BAŞSAVCILIĞINA  
EMNİYET AMİRLİĞİNE / MÜDÜRLÜĞÜNE  
JANDARMA KOMUTANLIĞINA

Gönderen Makam :.....	Muayene Edilenin Adı, Soyadı :.....
Resmi Yazı Tarihi :.....	Babasının Adı
Resmi Yazı No :.....	Doğum Yeri/Tarihi:
Muayeneye Getiren Güvenlik Görevlisinin	Cinsiyeti : <input type="checkbox"/> KADIN ERKEK <input type="checkbox"/>
Yaka / Sicil No. :.....	Mesleği : <input type="checkbox"/> EVET HAYIR <input type="checkbox"/>
Adı, Soyadı :.....	Sol Kolu Mühürlü <input type="checkbox"/> EVET HAYIR <input type="checkbox"/>
Muayene Edilenin Tıbbi Kimliği (Geçerli Kimlik Belgesi Olmayanlar İçin Doldurulacaktır):.....	

Olayın Tarihi :..... Olayın Saati :.....

Olayın Öyküsü (Olay oluş şekli ile ilgili iddialar muayene edilenin kendi ifadesi ile yazılacaktır.)

Muayene Edilenin Şikayeti (Olay sonrası oluşan bedeni ve ruhi şikayetler muayene edilenin kendi ifadesi ile yazılacaktır)

Özgeçmişi :.....

Soy Geçmişi :.....


Muayene Tarihi :..... Muayene Saati :.....

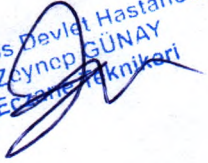
Muayene Bulguları (Lezyon bulunan bölgeyi işaretleyip, bu lezyonları Diyagramda gösteriniz ve özelliklerini tanımlayınız).


Baş- Boyun  Göğüs  Batın  Sırt  Üst Ekstremiteler  Alt Ekstremiteler  Genital

## ZEKA TESTİ ÖLÇEĞİ TEKNİK ŞARTNAMESİ

- 1) En:15 Boy:21 olacaktır.
- 2) İçerik evraklarda belirtilen şekilde ve sırada basılacaktır.
- 3) 1.Kalite A4 ile basılacaktır.
- 4) Zimba sağlam basılmalıdır.Sayfalar dağılmamalıdır.
- 5) Firma basıma geçmeden numune gönderecektir.Mal muayene komisyonumuzca onaylandıktan sonra basıma geçilecektir.Firma talep ederse bir numune gönderilecektir ve ona uygun basılacaktır.
- 6) 8 sayfadon olusmaktadır.

Psikolog Merve Şen ERMERCI  


Patnos Devlet Hastanesi  
Zeynep GÜNAY  
Eğitimci Psikolog  


Psikolog  
İstikbal ÖZKAN  


KAPAK



Sağlık Bakanlığı

T.C.

SAĞLIK BAKANLIĞI

~~TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU~~

~~Ağrı İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekterliği~~

~~Patnos İlçe Devlet Hastanesi~~

İPTAL

By Olacak

AGRI İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

PATNOS DEVLET HASTANESİ



## KENT - GY TESTİ

ADI SOYADI : .....

DOĞUM TARİHİ : .....

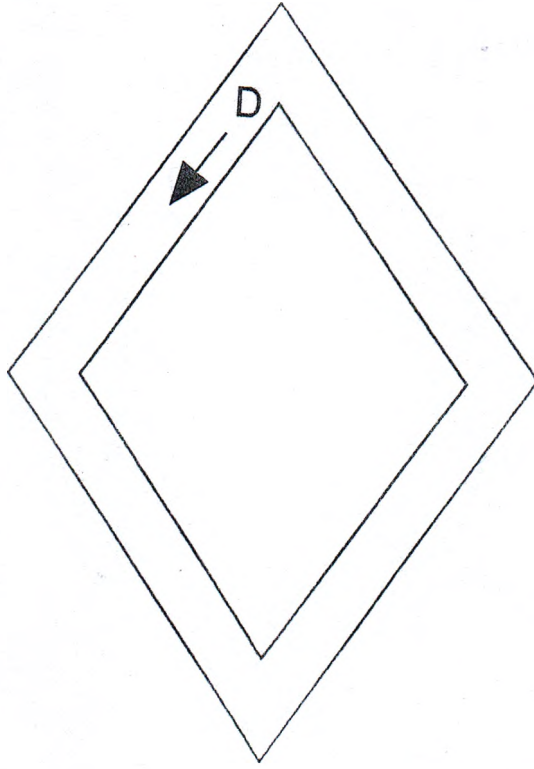
PROTOKOL NO : .....

### SORU CEVAP

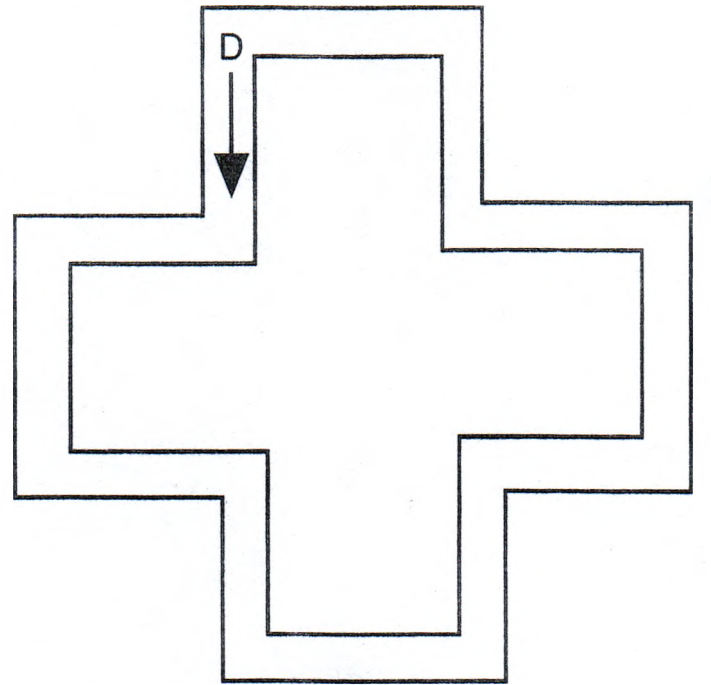
1. Ev yaparken neler kullanılır?  
.....
2. Kum nerelerde kullanılır?  
.....
3. Eğer bir bayrak güneye doğru dalgalanıyorsa rüzgar hangi taraftan esmektedir?  
.....
4. Bana bazı balıkların (Sahil çocuğu değilse kuşların) adlarını söyleyiniz  
.....
5. Günün hangi zamanında gölgeniz en kısadır?  
.....
6. Bazı büyük şehirlerin adlarınızı söyleyiniz?  
.....
7. Niçin ay yıldızlardan daha büyük görünür?  
.....
8. Miknatis hangi madeni çeker?  
.....
9. Eğer gölgeniz kuzeydoğuya düşerse güneş ne taraftadır?  
.....
10. Türk bayrağındaki yıldızın kaç ucu var?  
.....

Toplam  
IQ  
Zeka Yaşı

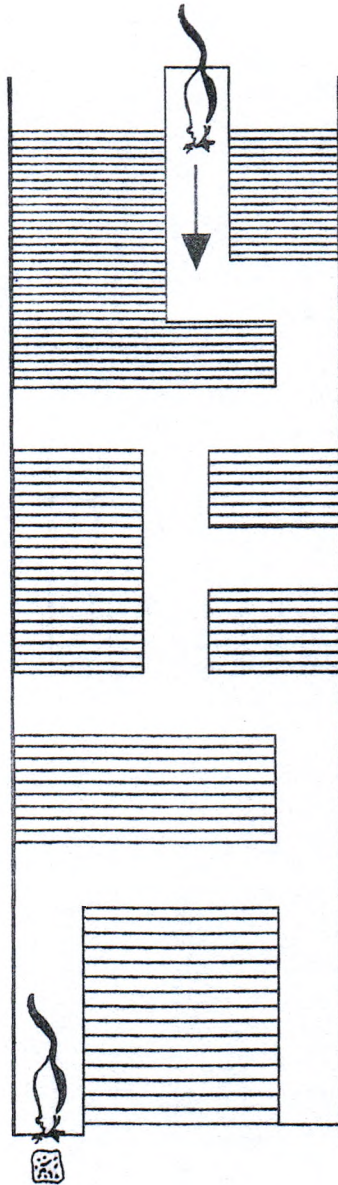
**YAŞ III**



**YAŞ IV**

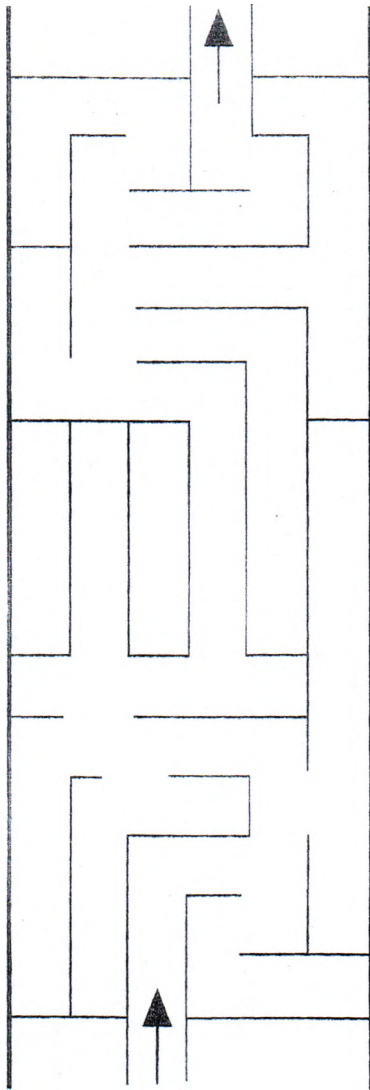


# YAŞ V



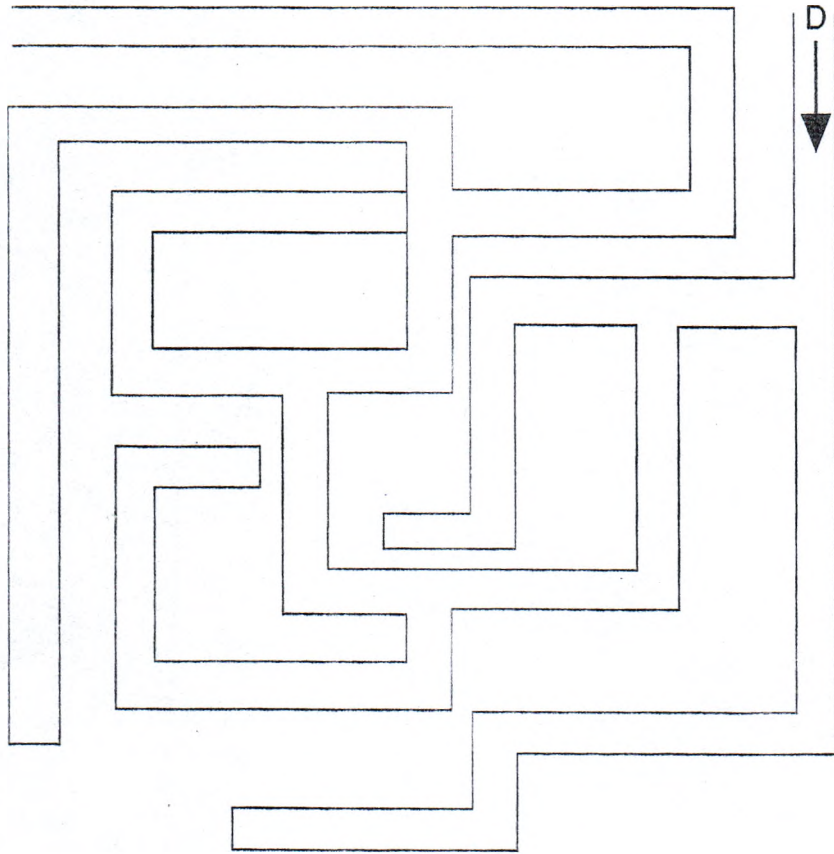


**YAŞ VII**



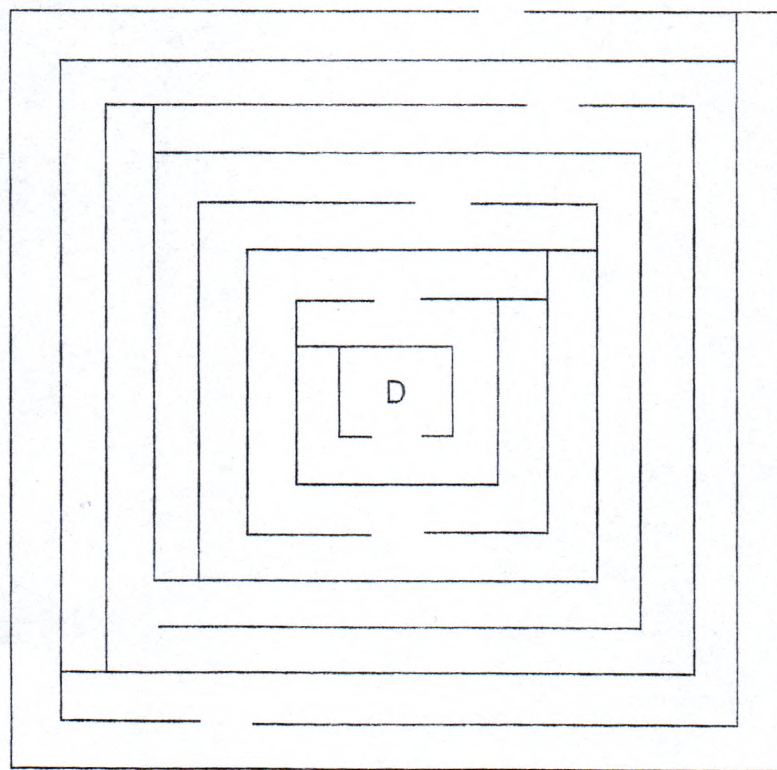


**YAŞ IX**



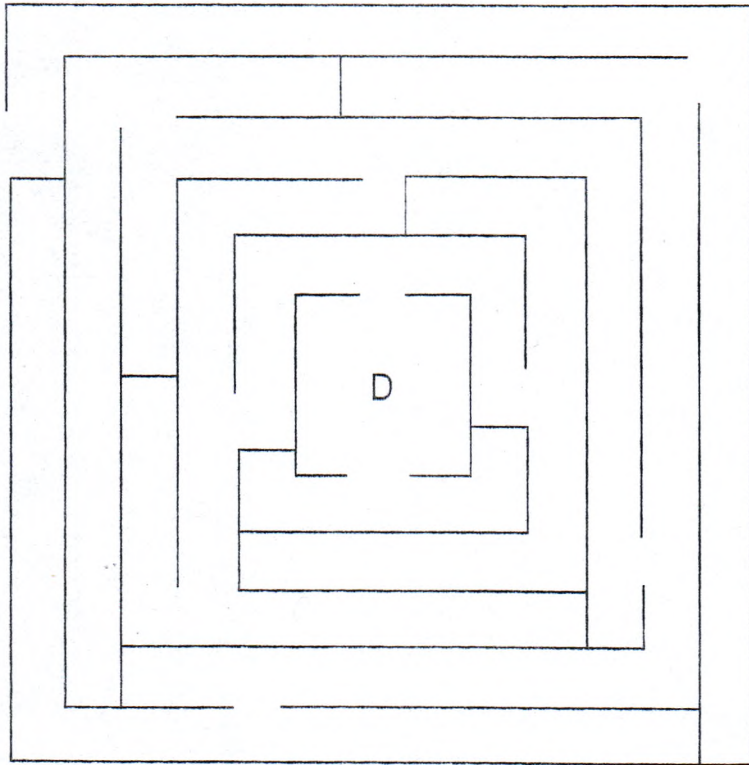


**YAŞ XI**

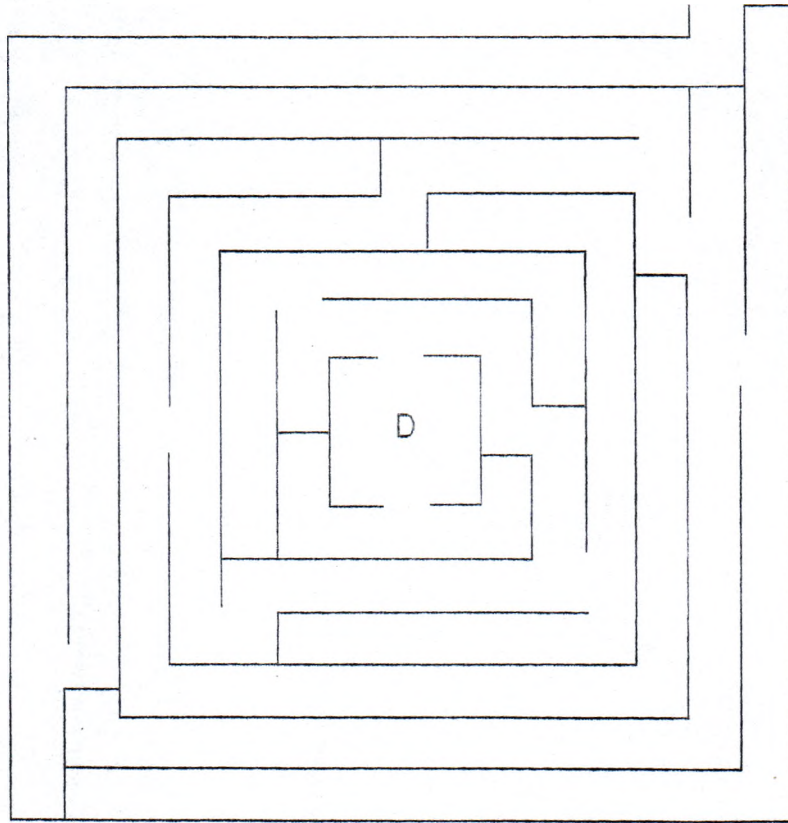


---

**YAŞ XII**

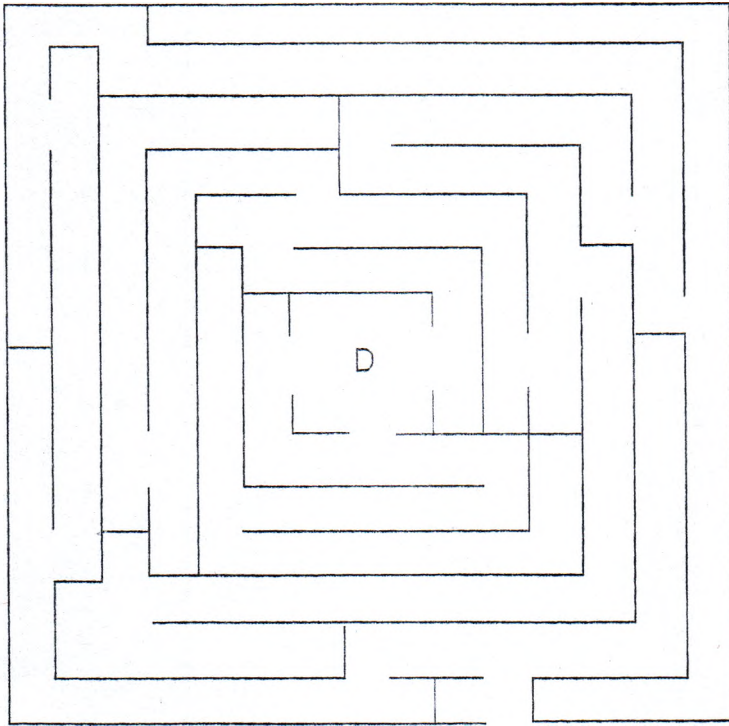


**YAŞ XIV**



---

**YETİŞKİN**



KAPAK



## **PATNOS DEVLET HASTANESİ**

Bitlis Yolu 5. Km PATNOS

Tel: 0472 616 15 56 - Fax: 0472 616 11 68

[www.patnosdh.gov.tr/](http://www.patnosdh.gov.tr/) - [patnosdh@hotmail.com](mailto:patnosdh@hotmail.com)