**……………………………………….. BAŞHEKİMLİĞİ’NE**

Hastanemizin …………………….. ünitesinde ……………………. kadroda/pozisyonda çalışmaktayım.

COVİD-19 salgını nedeni ile hastaneye müracaat eden hastaların karşılanması/ön tanı işlemlerinin yapılması/tedavilerinin yapılması gibi hizmetlerde çalıştırılmak istenmekteyim. Ancak bu görevlendirme yapılırken kişisel koruyucu donanımın tam olarak (n95 maske, korucuyu gözlük ve siperlik, koruyucu tulum, koruyucu eldiven) sağlanmadan çalıştırılmak istenmekteyim.

Anayasanın 17.maddesinde yaşama hakkı, 56.maddesinde sağlık hakkı düzenlenmiştir. Anayasanın 13.maddesinde temel hak ve hürriyetlerin özüne dokunulamayacağı düzenlenmiştir. Anayasanın137. maddesinde kanunsuz emir verilemeyeceği açıkça yer almaktadır.

6331 sayılı İş Sağlığı ve güvenliği kanununun 13.maddesi ile Türkiye’nin onaylayarak taraf olduğu İLO’nun 155 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamına İlişkin Sözleşmesi ile 187 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliğinin Geliştirilmesi Çerçeve Sözleşmesi hükümleri de kişisel koruyucu donanımın mutlaka sağlanması gerektiğini düzenlemektedir.

Bir sağlık personeli olarak sağlık hizmeti sunma yükümlülüğü vardır. Ancak bu yükümlülüğümü yerine getirirken gerek kendi sağlık ve yaşama hakkımı korumak, gerekse de hastaneye gelen kişiler veya hastalarrın sağlığını tehlikeye atmayacak şekilde kişisel koruyucu donanımla çalışmam gerekmektedir.

Kaldı ki, kişisel koruyucu donanım olmadan hizmet vermem halinde hastaneye gelen kişilere veya hastalara COVİD-19 virüsü bulaştırabileceğim ve böylece onların sağlık ve yaşama hakkını tehlikeye atabileceğim muhakkaktır. Bu durumda da bilinçli taksirle başkalarının sağlığını ve hayatını tehlikeye atmaktan dolayı hakkımda TCK’ya göre soruşturma ve kovuşturma açılabilir.

Tüm bunlara rağmen kişisel koruyucu donanım eksikliğine bağlı olarak vereceğim hizmetten kaynaklı şahsımın veya başkalarının göreceği zararlardan kurumun sorumlu olacağını şimdiden beyan ederim.

Tüm bu nedenlerden ötürü kendim ve başkalarının sağlık ve yaşama hakkını korumak için kişisel koruyucu donanımın tam olarak sağlanması halinde COVİD-19 şüphesi ile gelen kişilere veya hastalara hizmet verebileceğimi, aksi takdirde verilen görevlendirmeyi kabul etmeyeceğimi ve bu ünitelerde çalışmayacağımı beyan eder, gereğini arz ederim. …./…./2020

 Adı Soyadı

 İmza

ADRES :