

İŞE GİRİŞ / PERİYODİK MUAYENE FORMU

Ek-2

İŞYERİNİN/İŞVERENİN				Fotoğraf
Unvanı				
SGK Sicil No.				
Adresi				
Tel ve faks				
E-Posta				
İşe giriş/periodyodik muayene olmayı kabul ettiğimi ve muayene sırasında verdiğim bilgilerin doğru ve eksiksiz olduğunu beyan ederim.				
Çalışanın Adı Soyadı İMZA				

ÇALIŞANIN/İŞE GİRENİN				
Adı ve soyadı				
T.C.Kimlik No				
Doğum Yeri ve Tarihi				
Cinsiyeti				
Eğitim durumu				
Medeni durumu		Çocuk sayısı		
Ev Adresi				
Tel No.				
Mesleği/Meslek Dalı				
Yaptığı iş (Ayrıntılı olarak tanımlanacaktır.)				
Çalıştığı bölüm				
Daha önce çalıştığı yerler (Bu günden geçmişe doğru)	İşkolu	Yaptığı iş	Giriş-çıkış tarihi	
1.				
2.				
3.				
Özgeçmişi				
Kan grubu				
Konjenital/kronik hastalık				
Bağışıklama				
- Tetanoz				
- Hepatit				
- Diğer				
Soygeçmişi				
Anne	Baba	Kardeş	Çocuk	
TIBBİ ANAMNEZ				
1. Aşağıdaki yakınmalardan herhangi birini yaşadınız mı?	Hayır	Evet		
- Balgamlı öksürük				
- Nefes darlığı				
- Göğüs ağrısı				
- Çarpıntı				
- Sırt ağrısı				
- İshal veya kabızlık				
- Eklemelerde ağrı				
2. Aşağıdaki hastalıklardan herhangi birini geçirdiniz mi?	Hayır	Evet		
- Kalp hastalığı				
- Şeker hastalığı				
- Böbrek rahatsızlığı				
- Sarılık				

- Mide veya on iki parmak ülseri		
- İşitme kaybı		
- Görme bozukluğu		
- Sinir sistemi hastalığı		
- Deri hastalığı		
- Besin zehirlenmesi		
3. Hastanede yattınız mı?	Hayır	Evet, ise tanı?
4. Ameliyat geçirdiniz mi?	Hayır	Evet, ise neden?
5. İş kazası geçirdiniz mi?	Hayır	Evet, ise ne oldu?
6. Meslek Hastalıkları şüphesi ile ilgili tetkik ve muayeneye tabi tutulduunuz mu?	Hayır	Evet, ise sonuç?
7. Maluliyet aldınız mı?	Hayır	Evet, ise nedir ve oranı?
8. Şu anda herhangi bir tedavi görüyor musunuz?	Hayır	Evet, ise nedir?
9. Sigara içiyor musunuz?	Hayır	
	Bırakmış	ay/yıl önce
	Evet	yıldır
10. Alkol alıyor musunuz?	Hayır	
	Bırakmış	yıl önce
	Evet	yıldır

FİZİK MUAYENE SONUÇLARI

a) Duyu organları	
- Göz	
- Kulak-Burun-Boğaz	
- Deri	
b) Kardiyovasküler sistem muayenesi	
c) Solunum sistemi muayenesi	
d) Sindirim sistemi muayenesi	
e) Ürogenital sistem muayenesi	
f) Kas-iskelet sistemi muayenesi	
g) Nörolojik muayene	
Ğ) Psikiyatrik muayene	
h) Diğer	
-TA :	/ mm-Hg
-Nb :	/ dk.
-Boy:	Kilo: Vücut Kitle İndeksi:

LABORATUVAR BULGULARI

a) Biyolojik analizler	
- Kan	
- İdrar	
b) Radyolojik analizler	
c) Fizyolojik analizler	
- Odyometre	
- SFT	
d) Psikolojik testler	
e) Diğer	

KANAAT VE SONUÇ * :

- 1- işinde bedenlen ve ruhen çalışmaya elverişlidir.
- 2- şartı ile çalışmaya elverişlidir

(*Yapılan muayene sonucunda çalışanın gece veya vardiyalı çalışma koşullarında çalışıp çalışamayacağı ile vücut sağlığını ve bütünlüğünü tamamlayıcı uygun alet teçhizat vs... bulunması durumunda çalışan için bu koşullarla çalışmaya elverişli olup olmadığı kanaati belirtilecektir.)

..... / / 20.....

İMZA

Adı ve Soyadı:

Diploma Tarih ve No:

Diploma Tescil Tarih ve No:

İşyeri Hekimliği Belgesi Tarih ve No: