

İŞE GİRİŞ/ PERİYODİK/ İŞE DÖNÜŞ MUAYENE FORMU

EK-2

İŞYERİNİN:				
Unvanı				
Sgk Sicil No				
Adresi				
Tel No		Faks No		
E-posta				
İşe giriş/periyojik muayene olmayı kabul ettiğimi ve muayene sırasında verdiğim bilgilerin doğru ve eksiksiz olduğunu beyan ederim.				
Adı Soyadı.:				
Tarih:				
İmza.:				
ÇALIŞANIN				
T.C. Kimlik No		Cinsiyeti		
Adı Soyadı		E-posta		
Doğum Tarihi		Doğum Yeri		
Medeni Durumu		Çocuk Sayısı		
Ev Adresi				
Ev Telefonu		Cep Telefonu		
Mesleği		Eğitim Durmu		
Kan Grubu		Tespit Şekli		
Çalıştığı Bölüm				
Yaptığı İş (Ayrıntılı olarak tanımlanacaktır)				
Daha önce çalıştığı yerler (Bugünden geçmişe doğru)				
Firma Unvanı	Giriş - Çıkış Tarihi	İş Kolu	Yaptığı İş	Açıklama
/				
-				
Özgeçmişi.:				
Konjenital/ Kronik Hastalıklar				
Hastalık		Tür		Açıklama
Bağışıklama				
Tetanoz				
Hepatit				
Diğer				
Soy Geçmişi				
Yakınlık	Adı Soyadı	Sağlık Durumu	Açıklama	
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				
- Diğer				
2. Aşağıdaki hastalıklardan herhangi biri için teşhis konuldu mu?		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				
- Diğer				
3. Hastanede yattınız mı?		Evet ise tanı		
4. Ameliyat oldunuz mu?		Evet ise nedeni		

İŞE GİRİŞ/ PERİYODİK/ İŞE DÖNÜŞ MUAYENE FORMU

EK-2

5. İş kazası geçirdiniz mi?		Evet ise ne oldu?	
6. Meslek hastalıkları şüphesi ile ilgili tetkik veya muayeneye tabi tutulduunuz mu?		Evet ise sonuç	
7. Maluliyet aldınız mı?		Evet ise nedeni ve oranı	
8. Şu anda herhangi bir tedavi görüyor musunuz?		Evet ise nedir?	
9. Sigara içiyor musunuz?			
	Bırakmış		
10. Alkol alıyor musunuz?			
	Bırakmış		
FİZİKİ MUAYENE SONUÇLARI :			
a) Duyu organları			
- Göz			
- Kulak-Burun-Boğaz			
- Deri			
b) Kardiyovasküler sistem muayenesi			
c) Solunum sistemi muayenesi			
ç) Sindirim sistemi muayenesi			
d) Ürogenital sistem muayenesi			
e) Kas-iskelet sistemi muayenesi			
f) Nörolojik muayene			
g) Psikiyatrik muayene			
ğ) Diğer			
LABORATUVAR BULGULARI :			
a) Biyolojik analizler.:			
-Kan			
-İdrar			
b) Radyolojik analizler			
c) Fizyolojik analizler			
- Odyometre			
-SFT			
ç) Psikolojik testler			
d) Diğer			
KANAAT VE SONUÇ* :			
1- işinde bedenen 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.)			
		Diploma Tarihi ve No.: İşyeri Hekimliği Belgesi Tarih ve No.: Diploma Tescil No.:	