

İŞYERİNİN				Fotoğraf
Ünvanı				
SGKSicil No.				
Adresi				
Tel ve faks				
E-Posta				
İşe giriş/periodyk muayene olmayı kabul ettiğimi ve muayene sırasında verdiğim bilgilerin doğru ve eksiksiz olduğunu ve <u>tahlil sonuçlarım hakkında bilgilendirildiğimi bevan ederim.</u>				
Çalışanın Adı Soyadı İMZA				
Adı ve soyadı				
T.C.Kimlik No				
Doğum Yeri ve Tarihi				
Cinsiyeti				
Eğitim durumu				
Medeni durumu				
Ev Adresi				
Tel No.				
Mesleği				
Yaptığı iş (Ayrıntılı olarak tanımlanacaktır.)				
Çalıştığı bölüm				
Daha önce çalıştığı yerler (Bu günden geçmişe doğru)	İşkolu	Yaptığı iş	Giriş-çıkış tarihi	
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				
- Eklemlerde ağrı				
2. Aşağıdaki hastalıklardan herhangi birini geçirdiniz mi?	Hayır	Evet		
- Kalp hastalığı				
- Şeker hastalığı				
- Böbrek rahatsızlığı				
- Sarılık				
- Mide veya oniki parmak ülseri				

- İşitme kaybı			
- Görme bozukluğu			
- Sinir sistemi hastalığı			
- Deri hastalığı			
- Besin zehirlenmesi			
3. Hastanede yattınız mı? (son 2 yıl)	Hayır		Evet ise tamı ?
4. Ameliyat geçirdiniz mi? (son 2 yıl)	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		
	Bırakmışay/yıl önceay/yıl içmiş
	Evetyıldıradet/gün içmiş
10. Alkol alıyor musunuz?	Hayır		
	Bırakmışyıl önceyıl içmiş
	Evetyıldırsıklıkla içmiş
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			
G) 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 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 teçhizatı 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: