

İŞE GİRİŞ / PERİYODİK MUAYENE FORMU

EK-2

İŞVERİNİN :  
Unvanı:  
SGK Sicil No:  
Adresi:  
Tel No:  
Faks No:  
E-posta:

İşe giriş/periodyik muayene olmayı kabul ettiğimi ve muayene sırasında verdiğim bilgilerin doğru ve eksiksiz olduğunı beyan ederim.

Çalışanın Adı Soyadı  
İMZA

Fotoğraf

ÇALIŞANIN :

Adı ve Soyadı:

T.C.Kimlik No:

Doğum Yeri ve Tarihi:

Cinsiyeti:

Eğitim Durumu:

Medeni Durumu:

Ev Adresi:

Tel No:

Mesleği:

Yapıldığı iş (Ayrıntılı olarak tanımlanacaktır) :

Çalıştığı bölüm:

Daha önce çalıştığı yerler (Bugünden geçmişe doğru):

İşkolu :

Yapıldığı iş:

Giris-gıkıs tarihi:

3.

2.

1.

Özgeçmiş :  
Kan grubu:  
Konjenital/kronik hastalık:  
Bağışıklama:  
- Tetanoz:  
- Hepatit:  
- Diğer:

Soy geçmişi:

Anne :

Baba :

Kardeş :

Çocuk:

### TIBBİ ANAMNEZ :

1. Aşağıdaki yakımmalardan herhangi birini yaşadınız mı?  
Hayır Evet

- Balgamlı öksürük

- Nefes darlığı

- Göğüs ağrısı

- Çarpıntı

- Sırt ağrısı

- İshal veya kabızlık

- Eklemelerde ağrı

2. Aşağıdaki hastalıklardan herhangi biri için teşhis konuldu mu?  
Hayır Evet

- Kalp hastalığı

- Şeker hastalığı

- Böbrek rahatsızlığı

- Sarılık

- Mide veya on iki parmak ülseri

- İştihâ kaybı

- Görme bozukluğu

- Sırt sistemi hastalığı

- Deri hastalığı

- Besin zehirlenmesi

3. Hastanede yattınız mı?  
Evet ise tam

4. Ameliyat oldunuz mu?  
Evet ise neden?

Hayır

5. İş kazası geçirdiniz mi?  
Evet ise ne oldu?

Hayır

6. Meslek hastalıkları şüphesi ile ilgili tetkik veya muayeneye tabi tutuldu mu?  
Evet ise sonuç

Hayır

7. Maluliyet aldınız mı?  
Evet ise nedeni ve oranı

Hayır

8. Şu anda herhangi bir tedavi görüyor musunuz?  
Evet ise nedir?

Hayır

9. Sigara içiyor musunuz?  
Evet ise ne kadar?

Hayır

Bırakmış ay/yıl önce

Evet yıldır

10. Alkol alıyor musunuz?  
Evet ise ne kadar?

Hayır

Bırakmış yıl önce

Evet yıldır

### FİZİK MUAYENE SONUÇLARI :

a) Duyu organları,

- Göz

- Kulak-Burun-Böğaz

- 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.  
-TA: / mmHg  
-NB: / dk.  
-Boy:

Kilo:

Vücut Kitle İndeksi:

#### 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- .....şartıyla çalışmaya elverişlidir.

...../...../.....

(\*Yapılan muayene sonucunda çalışmanın 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.)

İMZA

Adı ve Soyadı:

Diploma Tarih ve No:

İşyeri Hekimliği Belgesi Tarih ve No: