AKADEMİK BAŞARI
İş Sağlığı ve Güvenliği

İŞE GİRİŞ / PERİYODİK MUAYENE FORMU

Ek-2

İŞYERİNİN	
Ünvanı	
Sgk Sicil No	
Adresi	
Telefon	
İşe giriş/periyodik muayene olmayı kabul ettiğimi ve muayene sırasında verdiğim bilgileri doğru ve eksiksiz olduğunu beyan ederim. Çalışan Adı Soyadı İmza	

ÇALIŞANIN	
Adı ve Soyadı	
T.C. Kimlik No	
Doğum Yeri ve Tarihi	
Cinsiyeti	
Eğitim Durumu	
Medeni Durumu	
Ev Adresi	
Telefon Numarası	
Mesleği	
Yaptığı iş (Ayrıntılı Olarak)	

Çalıştığı Bölüm		İş Kolu	Yaptığı İş	GirişTarih	Çıkış Tarihi
Daha önce çalıştığı yerler					
1					
2					
3					

Özgeçmişi	
Kan Grubu	
Konjetinal/Kronik Hastalık	
-Bağışıklama	
-Tetanoz	
-Hepatit	
-Diğer	

Soygeçmişi			
Anne	Baba	Kardeş	Çocuk

TIBBİ ANAMNEZ	Hayır	Evet	Tarih
1- Aşağıdaki yakınmaladan birini geçirdiniz mi ?			
-Balgamlı öksürük			
-Nefes Darlığı			
-Gögüs ağrısı			
-Çarpıntı			
-Sırt Ağrısı			
-İshal veya Kabızlık			
-Eklemlerde Ağrı			
2- Aşağıdaki hastalıklardan herhangi birini geçirdiniz mi ?	Hayır	Evet	Tarih
-Kalp hastalığı			
-Şeker hastalığı			
-Böbrek hastalığı			
-Sarılık			

ÖRNEKTİR

CamScanner ile tarandı

TIBBİ ANAMNEZ	Hayır	Evet	Tarih
-Mide veya oniki 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 tanı ☐		
5-İş kazası geçirdiniz mi ?	Hayır ☐	Evet ise tanı ☐		
6-Meslek hastalıkları şüphesi ile tetkik veya muayeneye tabi tutuldunuz mu?	Hayır ☐	Evet ise nedeni ve oranı ☐		
7-Malulliyet aldınız mı ?	Hayır ☐	Evet ise tanı ☐		
8- Şu anda herhangi bir tedavi görüyor musunuz ?	Hayır ☐	Evet ise tanı ☐		
9-Sigara içiyor musunuz?	Hayır ☐			
	Bırakmış ☐	.....ay/yıl önce	.....ay/yıl içmiş	.....adet/gün içmiş
	Evet ☐	.....yıldır		.....adet/gün
10-Alkol alıyor musunuz?	Hayır ☐			
	Bırakmış ☐	.....yıl önce	.....yıl içmiş	.....sıklıkla içmiş
	Evet ☐	.....yıldır		.....sıklıkla

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)Rayolojik analizler
c)Fizyolojik analizler
-Odyometri
-SFT
d)Psikolojik testler
c)Diğer

ÖRNEKTİR

KANAAT VE SONUÇ:

1-.....işinde bedenen ve ruhen çalışmaya elverişlidir.

2-.....şartıyla çalışmaya elverişlidir.

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

İMZA

Adı ve Soyadı

Diploma Tarih ve No

İşyeri Hekimliği Belge No

Tarih: ...../...../.....

CamScanner ile tarandı