

İŞYERİNİN UNVANI SGK SİCİL NO, ADRESİ, TEL, FAKS VE E POSTA				Fotoğraf				
İŞE GİRİŞ/PERİYODİK MUAYENE OLMAYI KABUL ETTİĞİMİ VE MUAYENE SİRASINDA VERDİĞİM BİLGİLERİN DOĞRU VE EKSİKSİZ OLDUĞUNU BEYAN EDERİM.		İMZA						
ÇALIŞANIN	Adı ve Soyadı:	TC Kimlik No:	Telefon No:					
	Doğum Yeri ve Tarihi:	Cinsiyet:	Çocuk Sayısı:					
	Eğitim Durumu:	Medeni Durumu:	Çalıştığı Bölüm:					
	Mesleği:	Yaptığı İş:						
Daha önce çalıştığı yerler (Bugünden geçmişe doğru):			Ev Adresi:					
ÖZGEÇMİŞİ	Konjenital/Kronik Hastalık:	Kan Grubu:	Bağışıklama: Tetanoz ()	Hepatit ()	Diğer ()			
SOYGEÇMİŞİ	Anne:	Baba:	Kardeş:	Çocuk:				
TIBBİ ANAMNEZ								
1. Aşağıdaki vakalardan herhangi birini yaşadınız mı?		Hayır	Evet	Tarih/Tanı	2. Aşağıdaki hastalıklardan herhangi birini geçirdiniz mi?	Hayır	Evet	Tarih
Balgamlı öksürük					Kalp hastalığı			
Nefes Darlığı					Şeker hastalığı			
Göğüs Ağrısı					Böbrek hastalığı			
Çarpıntı					Sarılık			
Sırt ağrısı					Mide veya 12 parmak ülseri			
İshal veya kabızlık					İşitme kaybı			
Eklemlerde ağrı					Görme Bozukluğu			
Diğer (yükseklik korkusu)					Sinir sistemi hastalığı			
3. Hastanede yattınız mı? (evet ise tanı)					Deri hastalığı			
4. Ameliyat geçirdiniz mi? (evet ise nedir)					Besin zehirlenmesi			
5. İş kazası geçirdiniz mi? (evet ise nedir)					7. Maluliyet aldınız mı?			
6. Meslek hastalıkları hastanesine gittiniz mi? (evet ise tanı)					8. Şu anda herhangi bir tedavi görüyor musunuz? (evet ise nedir)			
9. Sigara içiyor musunuz?		Hayır	Bırakmış önce	Evet yıl kullanmış adet/gün				
10. Alkol alıyor musunuz?		Hayır	Bırakmış önce	Evet yıl kullanmış adet/gün				
FİZİK MUAYENE SONUÇLARI								
a) Duyu organları:	Göz:	Kulak-Burun-Boğaz:			Deri:			
b) Kardiyovasküler sistem:				Ek ses:	Üfürüm:			
c) Solunum sistemi:				Ral-Ronküs:				
d) Sindirim sistemi:				g) Nörolojik muayene:				
e) Ürogenital sistemi:				ğ) Psikiyatrik muayene:				
f) Kas iskelet sistemi:								
h) Diğer:	TA:	Nb:	Boy:	Kilo:	Vücut Kitle İndeksi:			
LABORATUVAR BULGULARI								
a) Biyolojik Analizler:	Kan:			İdrar:				
b) Radyolojik Analizler:								
c) Fizyolojik Analizler:	Odyometre:			SFT:				
d) Psikolojik testler:				Tarih :				
e) Diğer:								

KANAAT VE SONUÇ:

1. işinde bedenen ve ruhen çalışmaya elverişlidir.

2. şartı ile çalışmaya elverişlidir. *

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

İşyeri Hekimi
İmza