EK-2

(6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu Gereğince)

İŞE GİRİŞ / PERİYODİK MUAYENE FORMU

(SAĞLIK RAPORU)

(**SAĞLIK RAPORU)** Ek-2



Fotoğraf

****

İşe giriş / periyodik muayene olmayı kabul Çalışanın Adı Soyadı

İMES Sanayi Sitesi 1.Sosyal Tesisler No:37 Dudullu İSTANBUL

[www.imesosgb.com](http://www.imesosgb.com) [info@imesosgb.com](mailto:info@imesosgb.com) Tel: 0216 420 70 72

ettiğimi ve muayene sırasında verdiğim İMZA

bilgilerin doğru ve eksiksiz olduğunu beyan ederim ...............................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **İŞYERİNİN: KAŞE** | |  | |
| **Ünvanı** |  | **Tel ve faks** |  |
| **SGK Sicil No.** |  | **E-Posta** |  |
| **Adresi** |  | **Risk grubu** |  |

**İŞÇİNİN:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Adı ve soyadı** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | ErkekKadın | | | | | | | |
| **Doğum tarihi ve yeri** | | | ..... /.... / ........... ............................................. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **T.C. No:** | | | | | | | |  | | | | | | | |
| **Eğitim durumu** | | | İlköğretim | | | | | | | | | | Lise | | | | | | | | | Üniversite | | | | | | | **Tel No:** | | | | | | | |  | | | | | | | |
| **Medeni durumu** | | | Evli | | | | | | | | | | Bekar | | | | | | | | | Çocuk.......... | | | | | | | **email:** | | | | | | | |  | | | | | | | |
| **Ev adresi** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Mesleği:**(diploma veya belgede olan) | | |  | | | | | | | | | | | **Yaptığı/yapacağı iş:** ayrıntılı olarak belirtilecektir | | | | | | | | | |  | | | | **Çalıştığı/çalışacağı bölüm:** | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| **Daha önce çalıştığı yerler**  **(Bugünden geçmişe doğru)** | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | **İşkolu** | | | | | | | | | | | **Yaptığı iş** | | | | | | | | | | | | | | **Giriş-çıkış tarihi** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.** | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2.** | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | **Kan grubu:** | | | | | | | | | | **Allerji:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Engelliliği?**  **Konjenital / kronik hastalık** | | | ... yok varsa nedir? ....................................................................................... %..........  yok, varsa nedir? ....................................................................................... | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Bağışıklama** | | | **Çocukluk:** | | | | |  | | | | **Tetanos** | | | | yokeksik tam | | | | | | | | | | **Hepatit B** yok | | | | | | | | eksik tam | | | | | | | | | **Diğer:** |  |
| **SOYGEÇMİŞİ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Anne :** **Sağ** | **Ölü** | | | | | | | | **Baba : Sağ** | | | | | | | | | **Ölü** | | | | | | | | **Kardeş :** | | | | | | | | | | | | | **Çocuk :** | | | | | |
| Hastalığı: | Nedeni: | | | | | | | | Hastalığı: | | | | | | | | | Nedeni: | | | | | | | | Hastalıkları : | | | | | | | | | | | | | Hastalıkları: | | | | | |
| **TIBBİ ANAMNEZ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Aşağıdaki yakınmalardan**   **herhangi birini yaşadınız mı?** | | | | **Hayır** | | **Evet** | | | | **Evet ise nasıl ve tarih** | | | | | | | | | | **2. Aşağıdaki hastalıklardan**  **herhangi birini geçirdiniz mi?** | | | | | | | | | | | Hayır | | | | **Evet** | | | | | **Evet ise nasıl ve tarih** | | | | |
| Balgamlı öksürük | | | |  | |  | | | |  | | | | | | | | | | Kalp hastalığı/Tansiyon | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |
| Nefes darlığı | | | |  | |  | | | |  | | | | | | | | | | Şeker hastalığı | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |
| Göğüs ağrısı | | | |  | |  | | | |  | | | | | | | | | | Böbrek rahatsızlığı | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |
| Çarpıntı | | | |  | |  | | | |  | | | | | | | | | | Sarılık | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |
| Sırt ağrısı | | | |  | |  | | | |  | | | | | | | | | | Mide veya on iki parmak ülseri | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |
| İshal veya kabızlık | | | |  | |  | | | |  | | | | | | | | | | İşitme kaybı | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |
| Eklemlerde ağrı | | | |  | |  | | | |  | | | | | | | | | | Görme bozukluğu | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |
| Bayılma | | | |  | |  | | | |  | | | | | | | | | | Sinir sistemi hastalığı | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |
| Sara nöbeti | | | |  | |  | | | |  | | | | | | | | | | Deri hastalığı | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |
| Yükseklik korkusu | | | |  | |  | | | |  | | | | | | | | | | Besin zehirlenmesi | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |
|  | | | |  | |  | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |
| **3. Hastanede yattınız mı?** | | | |  | | | |  | | --- | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | | | | Evet ise tanı ? | | | | | | | | | | **6. Meslek Hastalıkları şüphesiyle**  **tetkik, muayeneye oldunuz mu?** | | | | | | | | | | | |  | | |  | |  | | | Evet ise sonuç ? | | | |
| **4. Ameliyat geçirdiniz mi?** | | | |  | | |  | | | | Evet ise neden ? | | | | | | | | | | **7. Maluliyet aldınız mı?** | | | | | | | | | | | |  | | |  | |  | | | Evet ise nedir ve oranı ? | | | |
| **5. İş kazası geçirdiniz mi?** | | | |  | | |  | | | | Evet ise ne oldu ? | | | | | | | | | | **8. Şu anda bir tedavi görüyor musunuz?** | | | | | | | | | | | |  | | |  | |  | | | Evet ise nedir ? | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |  | | | |  | |  | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | | |
| **KÖTÜ ALIŞKANLIKLARI:** | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |  | | | |  | |  | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **9. Sigara içiyor musunuz?** | | | | **Hayır** **Evet** ….. Ay/Yıldan beri .….. Adet/Gün **Bırakmış** ….. Ay/Yıl önce ...Ay/Yıl ... Adet/Gün İçmiş | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **10. Alkol alıyor musunuz?** | | | | **Hayır**  **Evet** ….. Yıl…... Sıklıkla Sosyal İçici **Bırakmış** ….. Ay/Yıl önce ….. Ay/Yıl ..............dozunda  1-1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **FİZİK MUAYENE SONUÇLARI:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| a)**Duyu organları**  Göz | | yanma batma sulanma alerji konjoktivit bulanık görme diplopi fotofobi skotomlar sarı-mavi sclera pterygium nistagmus strabismus anizokuri miyop hipermetrop presbiopi myozis ptozis enoftalmi ekzoftalmi konjoktival anemi Hiperemi akamodasyon bozukluğu görme alanı daralması gözyaşı kuruluğu renk körlüğü katarakt göz dibi patolojik bulgusu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kulak-Burun-Boğaz  Baş –boyun | | **Kulak;** aurikiler patoloji dış kulak yolu dermatiti tofus yara buşon abse tıkanıklık kulak zarı perforasyonu, kızarıklığı otit akıntı ağrı pre-post Lenfodenopati İşitme kaybı vertigo **Burun:** rhinofima alerji mukoza hiperemisi polip akıntı kanama chonca hypertrofisi septal deviasyon burun tıkanıklığı sinüzit ve koriza koku alma bozukluğu Koku duyusu **Ağız Boğaz Diş:** aft diş eti kanaması gyngivit dilde ağrı yanma tonsillit faranjit takma diş, diş çürüğü postnasal akıntı **Baş – boyun:** saç yapısı alopesi virilizm ense yapısı, yağ kitle lenfopati cervikal myalji artralji disk ve fıtık bulguları guatr boyunda kitle lenfodeopati | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Deri | | renk ısı kuruluk nemlilik durumu turgor-tonus allerji kong/secon. hiperemi pigmentasyon makül papül nodül fronkül abse stria ülser scar keloid patolojik nevüs lipom peteşi ekimoz bül püstül dermatit hemanjiom telenjektiazi deskuamasyon Kıllanma mantar tümör | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| b) **Kardiyo vask. Sistem** | | göğüs ağrısı aritmi ekstrasistol taşıkardi bradikardi üfürüm ses çiftleşmesi anemi siyanoz senkop eforla dispne paroksismal nokturnal dispne nabız dolgun/zayıf hipertansiyon varis ödem kanama morarma kan transfüzyon öyküsü kladikasyon jugüler venöz dolgunluğu geçirilmiş enfarktüs anjio uygulaması | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| c) **Solunum sistemi** | | göğüs deformiteleri stridor öksürük balgam hemoptzi dispne apne siyanoz göğüs ağrısı ses kısıklığı whesing ronflan – sibilan rall frotman yüzeyel / hızlı solunum horner sendromu çomak parmak | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| d) **Sindirim sistemi** | | İştahsızlık bulantı kusma ishal kabızlık dispepsi karın ağrısı ekşime yanma şişkinlik reflü batın defansı yutma güçlüğü sarılık kitle organomegali kolesistopati barsak seslerinde artma / azalma fıtık hematemez melena hemoroid, fissür, fistül | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| e) **Ürogenital sistem** | | **Üriner sistem**  poliuri pollakuri niktüri dizüri hematüri taş - nefrit - tümör öyküsü yan ağrısı çatal işeme damla damla idrar yapma **Genital sistem**; düzensiz adet dismenore menoraji metroraji gebelik doğum…. . düşük…. Kitle / myom menapoz akıntı libido impotans cinsel hastalık öyküsü primer/sec. Sterilite genital yara | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| f) **Kas-iskelet sistemi** | | lordoz kifoz skolyoz kifoskolyoz gibbus hassasiyet artralji myalji syatalji eklemlerde şişlik kızarıklık romatizmal bulgu kaslarda erime yürüme bozukluğu şekil bozuklukları hareket kısıtlılığı boyun bel diskopatisi omuz-diz-el-ayak bilek eklem, bağ sorunu eski kırık çıkık kırık operasyon | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| g) **Nörolojik sistem** | | Baş ağrısı vertigo senkop yükseklik korkusu epilepsi hipoestezi hiperestezi paraestezi nevralji pleji bilinç bulanıklığı konuşma bozkluğu apraksi reflekslerde artma/ azalma kas tonusu kuvvet kaybı felç bulgusu derin duyu bozukluğu denge bozukluğu tik tremor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| h) **Psikiyatrik** muayene | | geçirilmiş hastalığı ilaç tedavisi hastane tedavisi halen ilaç kullanımı ilaç/alkol bağımlılığı uyuşturucu mad. Bağımlılığı oryantasyon bozukluğu  algı bozukluğu depresyon uyku düzeni kişilik bozukluğu nörotik/psikotik hastalık bulgusu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ı)**Metabolik end. Sistem** | | obezite- şişmanlama zayıflama guatr hiper-hipo tiroidi terleme sinirlilik hipofiz bezi – karaciğer – pankreas hastalığı diabet böbrek- sürrenal bezi hastalık bulguları polidipsi poliüri polifaji virilizm- kıllanma | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| i)**Diğer** muayene bulguları | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TA: / mm-Hg Nabız: /dk. Ateş: Boy: Kilo: BM: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **LABORATUVAR BULGULARI** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| a) Biyolojik analizler | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kan | | Hemogram ALT AST GGT Üre Kreatinin AKŞ  : Auriker patoloji dış kulak yolu dermatiti tofus yara buşon abse tıkanıklık kulak zarı perforasyonu kızarıklığı otit akıntı ağrı pre-post lenfodenopati işitme kaybı | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| İdrar | | TİT Hipp. TCA Fenol Mand. Asit AP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ağır metal maruziyeti | | Pb Hg Alm Cr Ni Sedim  : Auriker patoloji dış kulak yolu dermatiti tofus yara buşon abse tıkanıklık kulak zarı perforasyonu kızarıklığı otit akıntı ağrı pre-post lenfodenopati işitme kaybı | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| b) Radyolojik analizler | | Akc. Filmi Diğer . .T3 T4 TSH  : Auriker patoloji dış kulak yolu dermatiti tofus yara buşon abse tıkanıklık kulak zarı perforasyonu kızarıklığı otit akıntı ağrı pre-post lenfodenopati işitme kaybı | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| c) Fizyolojik analizler | | Alb. Glob, tot.prot.  : Auriker patoloji dış kulak yolu dermatiti tofus yara buşon abse tıkanıklık kulak zarı perforasyonu kızarıklığı otit akıntı ağrı pre-post lenfodenopati işitme kaybı | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Odyometre | | Direkt Total Bilirubin  : Auriker patoloji dış kulak yolu dermatiti tofus yara buşon abse tıkanıklık kulak zarı perforasyonu kızarıklığı otit akıntı ağrı pre-post lenfodenopati işitme kaybı | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SFT | | VLDL LDL HDL- T. Lipid  : Auriker patoloji dış kulak yolu dermatiti tofus yara buşon abse tıkanıklık kulak zarı perforasyonu kızarıklığı otit akıntı ağrı pre-post lenfodenopati işitme kaybı | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EKG -- USG | | Tümör markerleri  : Auriker patoloji dış kulak yolu dermatiti tofus yara buşon abse tıkanıklık kulak zarı perforasyonu kızarıklığı otit akıntı ağrı pre-post lenfodenopati işitme kaybı | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| d) Psikolojik testler | | Na – P – Cl  : Auriker patoloji dış kulak yolu dermatiti tofus yara buşon abse tıkanıklık kulak zarı perforasyonu kızarıklığı otit akıntı ağrı pre-post lenfodenopati işitme kaybı | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| e) Diğer | | .. ..../... /.......... 1. Tetanos ..../... /.......... 2. Tetanos ..../ ... /........... 3.Tetanos PSA  : Auriker patoloji dış kulak yolu dermatiti tofus yara buşon abse tıkanıklık kulak zarı perforasyonu kızarıklığı otit akıntı ağrı pre-post lenfodenopati işitme kaybı  : Auriker patoloji dış kulak yolu dermatiti tofus yara buşon abse tıkanıklık kulak zarı perforasyonu kızarıklığı otit akıntı ağrı pre-post lenfodenopati işitme kaybı  : Auriker patoloji dış kulak yolu dermatiti tofus yara buşon abse tıkanıklık kulak zarı perforasyonu kızarıklığı otit akıntı ağrı pre-post lenfodenopati işitme kaybı  : Auriker patoloji dış kulak yolu dermatiti tofus yara buşon abse tıkanıklık kulak zarı perforasyonu kızarıklığı otit akıntı ağrı pre-post lenfodenopati işitme kaybı | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Muayene ve tetkikler sonucu özellik arz eden durum – çalışma ortamı/ öneriler;**

............................................................................................................................................................................................................................................................... *(* ***\*****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.)*

*Vücut sağlığını ve bütünlüğünü tamamlayıcı uygun alet teçhizat YOK VAR (nedir?...........................) ....................... işinde (çalışır) (çalışamaz)*

: Auriker patoloji dış kulak yolu dermatiti tofus yara buşon abse tıkanıklık kulak zarı perforasyonu kızarıklığı otit akıntı ağrı pre-post lenfodenopati işitme kaybı

: Auriker patoloji dış kulak yolu dermatiti tofus yara buşon abse tıkanıklık kulak zarı perforasyonu kızarıklığı otit akıntı ağrı pre-post lenfodenopati işitme kaybı

*Gece veya vardiyalı çalışma koşullar: YOK VAR ise :(çalışır) (çalışamaz) .......................................................................................................*

: Auriker patoloji dış kulak yolu dermatiti tofus yara buşon abse tıkanıklık kulak zarı perforasyonu kızarıklığı otit akıntı ağrı pre-post lenfodenopati işitme kaybı

: Auriker patoloji dış kulak yolu dermatiti tofus yara buşon abse tıkanıklık kulak zarı perforasyonu kızarıklığı otit akıntı ağrı pre-post lenfodenopati işitme kaybı

*Yüksekte çalışma: YOK VAR ise (çalışır) (çalışamaz) ........................................................................................................*

: Auriker patoloji dış kulak yolu dermatiti tofus yara buşon abse tıkanıklık kulak zarı perforasyonu kızarıklığı otit akıntı ağrı pre-post lenfodenopati işitme kaybı

: Auriker patoloji dış kulak yolu dermatiti tofus yara buşon abse tıkanıklık kulak zarı perforasyonu kızarıklığı otit akıntı ağrı pre-post lenfodenopati işitme kaybı

*Özel politika gerektiriyor mu?*  *HAYIR EVET ise* ..... ......................................................... mevzuatına uygun olarak çalıştırılmalıdır

: Auriker patoloji dış kulak yolu dermatiti tofus yara buşon abse tıkanıklık kulak zarı perforasyonu kızarıklığı otit akıntı ağrı pre-post lenfodenopati işitme kaybı

: Auriker patoloji dış kulak yolu dermatiti tofus yara buşon abse tıkanıklık kulak zarı perforasyonu kızarıklığı otit akıntı ağrı pre-post lenfodenopati işitme kaybı

**KANAAT VE SONUÇ: Yukarıda belirlenen durumlar göz önüne alınarak;**

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

: Auriker patoloji dış kulak yolu dermatiti tofus yara buşon abse tıkanıklık kulak zarı perforasyonu kızarıklığı otit akıntı ağrı pre-post lenfodenopati işitme kaybı

**2- ………………………….........................……………………………………şartı ile ……….........................……..……….......işinde bedenen ve ruhen çalışmaya elverişlidir**

: Auriker patoloji dış kulak yolu dermatiti tofus yara buşon abse tıkanıklık kulak zarı perforasyonu kızarıklığı otit akıntı ağrı pre-post lenfodenopati işitme kaybı



Protokol No: **Tarih İşyeri Hekimi Kaşe – İmza**

Adı ve Soyadı :

................... ...... / ..... / 20.... Diploma Tarih ve No:

Diploma Tescil Tarih ve No:

İşyeri Hekimliği Belgesi Tarih ve No: