Unvum SKK Sich No. Adresi Tel ve fisk F-Posta Tel ve fisk F-Posta Tye griryperiyodik muayene olmayr kabul ettigimi ve muayene smasmda verdiğim bilgilerin duğru ve eksiksiz olduğunu beyan ederim. Caltışanı Adi Soyuk BMZA Caltışanı Adi Soyuk BAZILI Adi Ve sayad T.C. Kirili No. Doğum Yeri ve Tarihi Crissiyeri Eğitim durumu BAZILI Adi Ve sayad Eğitim durumu B	İŞYERİNİN/İŞVEREN	NİN									
Adresi Tel ve faks F-Postan Ige giriş'periyodik mnayene olmayı kabul ettiğimi ve muayene sırasında verdiğim bligillerin doğru ve eksiksiz olduğunu beyan ederim. CalışkaNıNiİŞE GİRENİN Adi ve soyadı T.C. Kimik No Doğum Yeri ve Tarihi Cinsiyeti Eğitim durumu Medeni dunmu	Unvanı										
Tel ve fisks E-Posta Segris/periyodik manayene olmayı kabul ettiğimi ve muayene sırasında verdiğim bilgilerin doğin ve eksiksiz olduğunu beyan ederim. Calışanın Adı Soyadı	SGK Sicil No.										
F-Ponts	Adresi										
See giriş/periyodik muayene olmayı kabul ettiğimi ve muayene sırasında verdiğim bilgilerin doğru ve eksiksiz olduğunu beyan ederim. Caluşum Adı Soşudi DMZA	Tel ve faks										
Fotograf	E-Posta										
CALISANIN/ISE GIRENIN				erim. Çalışa	nın Adı S		asında verd	iğim	Foto	ğraf	
Adi ve soyadi T.C.Kimlik No Doğum Yeri ve Tarihi Cinsiyeri Figitim durumu Medeni durumu Medeni durumu Medeni durumu Medeni durumu Socuk sayısı Tel No.					IMZA						
T.C.Kimlik No Doğum Yeri ve Tarihi Cinsiyeti Eğitim durumu Qocuk sayısı	 ÇALIŞANIN/İŞE GİR	ENİN									
Doğum Yeri ve Tarihi	Adı ve soyadı										
Cinsiyerii Armini	T.C.Kimlik No										
Egitim durumu	Doğum Yeri ve Tarihi										
Medeni durumu	Cinsiyeti										
Fee	Eğitim durumu										
Tel No.	Medeni durumu			Çocuk sayı	IS1						
Meslegi/Meslek Dall Yaptigi iş (Aynıntlı olarak tanımlamalatırı)	Ev Adresi										
Vaptigit is (Aynutul olarak tanumancaktur.) Calistigit is (Aynutul olarak tanumancaktur.)	Tel No.										
Calistigi bölüm Yaptığı iş Giriş-çıkış tarihi Daha önce çalıştığı yerler (Bu günden geçmişe doğu) İşkolu Yaptığı iş Giriş-çıkış tarihi 1. 2. 3. U	Mesleği/Meslek Dalı										
Daha önce çalıştığı yerler (Bu ginden geçmişe doğru) İşkolu Yaptığı iş Giriş-çıkış tarihi	Yaptığı iş (Ayrıntılı olarak	tanımlanacaktır.)									
Reginden geçmise doğru 150 15	Çalıştığı bölüm										
1.		er İska			Vai	ntığı is			Giris-cıkıs t	arihi	
2. 3. 6 1		1910			- T 41	, tigi iş			On iş çıkış ı		
3. Segeçmişi Segeçmişi Segeşmişi Sege											
Özgeçnişi 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 - Ekelemlerde ağrı - Aşağıdaki hastalıklardan herhangi birini geçirdiniz mi? Hayır Evet - Kalp hastalığı - Şeker hastalığı - Şeker hastalığı - Bağıra kalığı - Bağıra kalığı - Bağıra kalığı - Bağırak kalığı - Bağırak kalığı - Bağırak kalığı - Bağırak kalığı <t< td=""><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></t<>											
Ronjenital/kronik hastalık Bağışıklama Fernanda Sağışıklama Fernanda Sağışıklama Fernanda Sağışıklama Fernanda Sağışıklama Fernanda Sağışıklama Fernanda Sağışıklama Fernanda Sağışıklama Fernanda Sağışıklama Fernanda Sağışıklama Fernanda Sağışıklama Fernanda Sağışıklama Fernanda Sağışıklama Fernanda Fernan				<u> </u>							
Bağışıklama - Tetanoz - Hepatit - Verilin İllerin İl	Kan grubu										
- 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 - Şeker hastalığı - Şeker hastalığı	Konjenital/kronik hastal	ık									
- Hepatit	Bağışıklama										
Poiger Poiger	- Tetanoz										
Soygeçmişi Kardeş Çocuk TIBBİ ANAMNEZ 1. Aşağıdaki yakınmalardan h-hangi 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	- Hepatit										
Anne Baba Kardeş Çocuk TIBBİ ANAMNEZ 1. Aşağıdaki yakınmalardan herhangi birini yaşadınız mı? Hayır Evet - Balgamlı öksürük - Verificia İliği - Çarpıntı - Çarpıntı - Sırt ağrısı - İshal veya kabızlık - İshal veya kabızlık - Eklemlerde ağrı 2. Aşağıdaki hastalıklardan herhangi birini geçirdiniz mi? Hayır Evet - Kalp hastalığı - Şeker hastalığı - Şeker hastalığı - Böbrek rahatsızlığı - İləniz mir yerini geçirdiniz mir yerini geçirdiniz mir yerini geçirdiniz mir yerini geçirdiniz mir yerini geçirdiniz mir yerini geçirdiniz mir yerini geçirdiniz mir yerini geçirdiniz mir yerini geçirdiniz mir yerini geçirdiniz mir yerini geçirdiniz mir yerini geçirdiniz mir yerini geçirdiniz mir yerini geçirdiniz mir yerini geçirdiniz mir yerini geri											
TIBBİ ANAMNEZ 1. Aşağıdaki yakınmalardan herhangi birini yaşadınız mı? Hayır Evet - Balgamlı öksürük - Nefes darlığı - Göğüs ağrısı - Çarpıntı - Şurt ağrısı - İshal veya kabızlık - Eklemlerde ağrı 2. Aşağıdaki hastalıklardan herhangi birini geçirdiniz mi? Hayır Evet - Kalp hastalığı - Şeker hastalığı - Böbrek rahatsızlığı	Soygeçmişi	T			T						
1. Aşağıdaki yakınmalardan herhangi birini yaşadınız mı? - Balgamlı öksürük - Nefes darlığı - Göğüs ağrısı - Çarpıntı - Sırt ağrısı - İshal veya kabızlık - Eklemlerde ağrı 2. Aşağıdaki hastalıklardan herhangi birini geçirdiniz mi? - Kalp hastalığı - Şeker hastalığı - Böbrek rahatsızlığı	Anne	nne Baba				Kardeş		Çocuk			
1. Aşağıdaki yakınmalardan herhangi birini yaşadınız mı? - Balgamlı öksürük - Nefes darlığı - Göğüs ağrısı - Çarpıntı - Sırt ağrısı - İshal veya kabızlık - Eklemlerde ağrı 2. Aşağıdaki hastalıklardan herhangi birini geçirdiniz mi? - Kalp hastalığı - Şeker hastalığı - Böbrek rahatsızlığı											
- Balgamlı öksürük - Nefes darlığı - Göğüs ağrısı - Çarpıntı - Şırt ağrısı - İshal veya kabızlık - Eklemlerde ağrı 2. Aşağıdaki hastalıklardan herhangi birini geçirdiniz mi? - Kalp hastalığı - Şeker hastalığı - Böbrek rahatsızlığı		1 1 1 '1'	1	0					,		
- Nefes darlığı - Göğüs ağrısı - Çarpıntı - Şırt ağrısı - İshal veya kabızlık - Eklemlerde ağrı 2. Aşağıdaki hastalıklardan herhangi birini geçirdiniz mi? - Kalp hastalığı - Şeker hastalığı - Böbrek rahatsızlığı	4					Ha	yır		Evet		
- Göğüs ağrısı - Çarpıntı - Sırt ağrısı - İshal veya kabızlık - İshal veya kabızlık - Eklemlerde ağrı 2. Aşağıdaki hastalıklardan herhangi birini geçirdiniz mi? - Kalp hastalığı - Şeker hastalığı - Böbrek rahatsızlığı											
- Çarpıntı - Sırt ağrısı - İshal veya kabızlık - Eklemlerde ağrı 2. Aşağıdaki hastalıklardan herhangi birini geçirdiniz mi? Hayır Evet - Kalp hastalığı - Şeker hastalığı - Böbrek rahatsızlığı											
- Sırt ağrısı - İshal veya kabızlık - Eklemlerde ağrı 2. Aşağıdaki hastalıklardan herhangi birini geçirdiniz mi? Hayır Evet - Kalp hastalığı - Şeker hastalığı - Böbrek rahatsızlığı											
- Eklemlerde ağrı 2. Aşağıdaki hastalıklardan herhangi birini geçirdiniz mi? - Kalp hastalığı - Şeker hastalığı - Böbrek rahatsızlığı	- Sırt ağrısı										
2. Aşağıdaki hastalıklardan herhangi birini geçirdiniz mi?HayırEvet- Kalp hastalığı- Şeker hastalığı- Şeker hastalığı- Böbrek rahatsızlığı- Seker hastalığı- Seker hastalığı	- İshal veya kabızlık										
- Kalp hastalığı - Şeker hastalığı - Böbrek rahatsızlığı	- Eklemlerde ağrı										
- Şeker hastalığı - Böbrek rahatsızlığı						yır]	Evet			
- Böbrek rahatsızlığı											
	- Sarılık										

- Mide veya on iki parmak ül	seri							
- İşitme kaybı								
- Görme bozukluğu								
- Sinir sistemi hastalığı								
- Deri hastalığı								
- Besin zehirlenmesi								
Besin Zeimieimesi					1	i		
3. Hastanede yattınız mı?			Hayır	Evet, ise	Evet, ise tanı?			
4. Ameliyat geçirdiniz mi?			Hayır	Evet, ise	Evet, ise neden?			
5. İş kazası geçirdiniz mi?			Hayır	Evet, ise	Evet, ise ne oldu?			
6. Meslek Hastalıkları şüphes muayeneye tabi tutuldunuz n		kik ve	Hayır	Evet, ise	Evet, ise sonuç?			
7. Maluliyet aldınız mı?			Hayır	Evet, iso	Evet, ise nedir ve orani?			
8. Şu anda herhangi bir tedav	i görüyor mus	sunuz?	Hayır	Evet, ise	Evet, ise nedir?			
9. Sigara içiyor musunuz?	Hayır			L	<u>i</u>			
	Bırakmış	a	ıy/yıl önce	ay/yıl	icmis .	ade	t/gün içmiş	
	Evet			adet/				
10. Alkol alıyor musunuz?	Hayır		······································		<u> </u>	,		
*	Bırakmış		yıl önce	yıl iç	miş .		sıklıkla içmiş	
	Evet		yıldır	sıklıl				
FİZİK MUAYENE SONUÇ	T.ARI							
a) Duyu organları	<u>, 127 11 (1</u>							
- Göz								
- Kulak-Burun-Boğaz								
- Deri								
b) Kardiyovasküler sistem m	uavenesi							
c) Solunum sistemi muayene								
d) Sindirim sistemi muayene								
e) Ürogenital sistem muayene								
f) Kas-iskelet sistemi muayen								
g) Nörolojik muayene	11081							
Ğ) Psikiyatrik muayene								
h) Diğer								
-TA: /		mm-Hg						
<u></u>	lk.	IIIII-11g						
	ικ. Kilo:		Vücut Kitle İ	ndalzei				
***************************************			Vucut Kitie II	ilucksi.				
LABORATUVAR BULGU	LARI							
a) Biyolojik analizler								
- Kan								
- İdrar								
b) Radyolojik analizler								
c) Fizyolojik analizler								
- Odyometre								
- SFT								
d) Psikolojik testler								
e) Diğer								
KANAAT VE SONUÇ*:								***************************************
1				işi	inde bedenen v	ve ruhen (çalışmaya elverişl	idir.
				_		_		
2				şartı ile çalı	ışmaya elveriş	nair		
(*Yapılan muayene sonucunda çı uygun alet teçhizat vs bulunması								amlayıcı
ibaz A							// 20	
İMZA								

İMZA Adı ve Soyadı: Diploma Tarih ve No: Diploma Tescil Tarih ve No: İşyeri Hekimliği Belgesi Tarih ve No: