

SABANCI ÜNİVERSİTESİ

İşe Giriş / Periyodik Muayene Formu FSER-C330-02-15-V03

TARİH:

İŞYERİNİN

Ünvanı	Sabancı Üniversitesi
SGK Sicil No.	2-8211-08-02-030857-034-32
Adresi	Ortamahalle Üniversite Cd. No:27 Tuzla / İST
Tel ve faks	0216 483 9946 / 0216 483 9003
E-Posta	info@sabanciuniv.edu

İşe giriş/periyodik muayene olmayı kabul ettiğimi ve muayene sırasında verdiği bilgilerin doğru ve eksiksiz olduğunu beyan ederim.

Çalışanın Adı Soyadı
İMZA

Fotoğraf

CALIŞANIN

Adı ve soyadı	
T.C.Kimlik No	
Doğum Yeri ve Tarihi	
Cinsiyeti	
Eğitim durumu	
Medeni durumu	Çocuk sayısı
Ev Adresi	
Tel No./e-posta	
Meslegi	
Yaptığı iş (Ayrıntılı olarak tanımlanacaktır.)	
Çalıştığı bölüm	

Daha önce çalıştığı yerler (Bu günden geçmiše doğru)	İşkolu	Yaptığı iş	Giriş-çıkış tarihi
1.			
2.			
3.			

Özgeçmiş

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

Soygeçmiş (kronik hastalık)

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				
- Böbrek rahatsızlığı				
- Sarılık				
- Mide veya on iki 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 neden ?		
5. İş kazası geçirdiniz mi?	Hayır	Evet ise ne oldu ?		
6. Meslek Hastalıkları şüphesi ile ilgili tetkik ve muayeneye tabi tutuldunuz mu?	Hayır	Evet ise sonuç ?		
7. Maluliyet aldınız mı?	Hayır	Evet ise nedir ve		
8. Şu anda herhangi bir tedavi görüyor musunuz?	Hayır	Evet ise nedir ?		
9. Sigara içiyor musunuz?	Hayır			
	Bırakmışay/yıl önceay/yıl içmişadet/gün içmiş
	Evetyıldıradet/gün	
10. Alkol alıyor musunuz?	Hayır			
	Bırakmışyıl önceyıl içmişsıklıkla içmiş
	Evetyıldırsıklıkla	

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

G) Psikiyatrik muayene

h) Diğer

-TA : / mm-Hg

-Nb : / dk.

-Boy: Kilo:

Vücut Kitle İndeksi :

LABORATUVAR BULGULARI

a) Biyolojik analizler

- Kan

- İdrar

b) Radyolojik analizler

c) Fizyolojik analizler

- Odyometre

- SFT

d) Psikolojik testler

e) Diğer

KANAAT VE SONUÇ:

1- içinde bedenen ve ruhen çalışmaya elverişlidir.

2- şartı ile çalışmaya elverişlidir

(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.)

İMZA

Adı ve Soyadı :

Diploma Tarih ve No:

Diploma Tescil Tarih ve No:

İşyeri Hekimliği Belgesi Tarih ve No:

Yüksekte	<input type="checkbox"/> çalışabilir	<input type="checkbox"/> çalışamaz
Gece	<input type="checkbox"/> çalışabilir	<input type="checkbox"/> çalışamaz
Vardiyalı	<input type="checkbox"/> çalışabilir	<input type="checkbox"/> çalışamaz
Fazla mesai	<input type="checkbox"/> yapabilir	<input type="checkbox"/> yapamaz

.. / .. / 20..