

## SAĞLIK RAPORU SONUÇ BELGESİ

### İŞYERİNİN

Ünvanı:	
SGK Sicil No:	
Tehlike Sınıfı:	
Adresi:	
Telefon No:	
Faks No:	
E-Posta:	

### ÇALIŞANIN

Adı Soyadı:	
TC Kimlik No:	
Mesleği:	
Yaptığı İş:	
İmzası:	İşe giriş/periodyk muayene olmayı kabul ettiğimi, muayene sırasında vermiş olduğum bilgilerin doğru ve güncel olduğunu, sağlığımda oluşabilecek değişiklikler hakkında bildirim yapma yükümlülüğüm bulunduğunu kabul, beyan ve taahhüt ederim.

### Kanaat ve Sonuç

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

2-..... şartıyla çalışmaya elverişlidir.

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Gece çalışmaya elverişlidir.          | <input type="checkbox"/> Gece çalışmaya elverişli değildir.          |
| <input type="checkbox"/> Vardiyalı işlerde çalışabilir.        | <input type="checkbox"/> Vardiyalı işlerde çalışamaz.                |
| <input type="checkbox"/> Yüksekte çalışmaya elverişlidir.      | <input type="checkbox"/> Yüksekte çalışmaya elverişli değildir.      |
| <input type="checkbox"/> Kapalı alanda çalışmaya elverişlidir. | <input type="checkbox"/> Kapalı alanda çalışmaya elverişli değildir. |

### Yüklenici İşyeri Hekimi

Adı ve Soyadı:

İmza:

Diploma Tarih ve No:

EK2 Tarihi: / / 20

Yüklenici İşyeri Hekimliği Belgesi Tarih ve No: