

SABANCI ÜNİVERSİTESİ

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

TARİH:

İŞYERİNİN		<div>Fotoğraf</div>	
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 verdiğim bilgilerin doğru ve eksiksiz olduğunu beyan ederim.		Çalışanın Adı Soyadı İMZA	
<hr/>			
ÇALIŞANIN			
Adı ve soyadı			
T.C.Kimlik No			
Doğum Yeri ve Tarihi			
Cinsiyeti			
Eğitim durumu			
Medeni durumu		Çocuk sayısı	
Ev Adresi			
Tel No./e-posta			
Mesleği			
Yaptığı iş (Ayrıntılı olarak tanımlanacaktır.)			
Çalıştığı bölüm			
Daha önce çalıştığı yerler (Bu günden geçmişe doğru)	İşkolu	Yaptığı iş	Giriş-çıkış tarihi
1.			
2.			
3.			
Özgeçmişi			
Kan grubu			
Konjenital/kronik hastalık			
Bağışıklama			
- Tetanoz			
- Hepatit			
- Diğer			
Soygeçmişi (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			
- Eklemelerde 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 tutulduunuz 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				
	Bırakmış	.....ay/yıl önce	.....ay/yıl içmiş	.....adet/gün içmiş	
	Evet	.....yıldır	.....adet/gün		
10. Alkol alıyor musunuz?	Hayır				
	Bırakmış	.....yıl önce	.....yıl içmiş	.....sıklıkla içmiş	
	Evet	.....yıldır	.....sıklıkla		
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

Gece

Vardiyalı

Fazla mesai

☐ çalışabilir

☐ çalışabilir

☐ çalışabilir

☐ yapabilir

☐ çalışamaz

☐ çalışamaz

☐ çalışamaz

☐ yapamaz

.. / .. / 20..