

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/periyodik muayene olmayı kabul ettiğimi, muayene sırasında vermiş olduğum bilgilerin doğru ve güncel olduğunu, sağlığında oluşabilecek değişiklikler hakkında bildirim yapma yükümlülüğüm bulunduğu 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 çalışmaz. |
| <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: