



İŞE GİRİŞ / PERİYODİK MUAYENE FORMU

Ek-2

İŞYERİNİN				<div>Fotoğraf</div>
Ünvanı		MAR NAK.		
SGK Sicil No.				
Adresi				
Tel ve faks				
E-Posta				
İşe giriş/periodyodik muayene olmayı kabul ettiğimi ve muayene sırasında verdiğim bilgilerin doğru ve eksiksiz olduğunu beyan ederim.				
Çalışanın Adı Soyadı		İMZA		
Ahmet GÖZER		Ahmet GÖZER		
İŞÇİNİN				
Adı ve soyadı		Ahmet GÖZER		
T.C.Kimlik No		231 767 48828		
Doğum Yeri ve Tarihi		ELAZIĞ 18.01.1980		
Cinsiyeti		E		
Eğitim durumu		Enliştirmeslek Lisesi		
Medeni durumu		Evli Çocuk sayısı 1		
Ev Adresi		7447 8536 No:3 D1 Karsiyaka-Muğla		
Tel No.		0522 783 8028		
Mesleği		OFİS		
Yaptığı iş (Ayrıntılı olarak tanımlanacaktır.)		Bilgi sorumlusu Yardımcısı		
Çalıştığı bölüm				
Daha önce çalıştığı yerler (Bu günden geçmişe doğru)		İşkolu	Yaptığı iş	Giriş çıkış tarihi
1.				
2.				
3.				
Özgeçmişi				
Kan grubu		B Rh(+)		
Konjenital/kronik hastalık				
Bağışıklama				
- Tetanoz		2019		
- Hepatit				
- Diğer				
Soygeçmişi				
Anne	Baba	Kardeş	Çocuk	
Saf	Saf	Saf	Saf	
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		+		