## ISE GIRIS / PERIYODIK MUAYENE FORMU (EK-2) ISYERININ MAVI EGE DAĞITIM TELEFON: UNVANI NAKEWAT VE TIC. A.S. FAX SGK SICIL NO: E-Posta ADRES Üsküdar V.D. 613 076,7967 işe giriş/periyodik muayene olmayı kabul ettiğimi ve muayene sırasında verdiğim bilgilerin doğru ve eksiksiz olduğunu beyan ederim. Çalışanın Adı ve Soyadı : Ay han DEVEC' Tarih : 287-08.1.2023 **FOTOGRAF** ÇALIŞANIN illeggety non DEVEC Eğitim Durumu Adı ve Soyadı Medeni Durumu T.C.Kimlik Numarası 01041987 Cocuk Sayısı Doğum Yerl / Tarihi 58051 Mesleăl Cinsiyet 306850258 Çalıştığı Bölüm Telefon Numarasi Sà Pão ( Yaptığı iş (Ayrıntılı olarak tanımlanacaktır.) Sincen LANKARA 56301 Ev Adresi tandogan lşe Giriş Tarihi :.. DAHA ÖNCE ÇALIŞTIĞI YERLER (Bugünden geçmişe doğru) lş Kolu Yaptığı İş Girlş-Çıkış Tarihi 3. ÖZGEÇMİSİ Kan Grubu Konjenital / Kronik Hastalık: Bağışıklanma Tetanoz: Hepatit: Diğer: SOYGECMISI Anne: Baba: Kardes: Cocuk: TIBBI ANAMNEZ: 1. Aşağıdaki yakınmalardan herhangi birini yaşadınız mı ? (H, E ise tarih belirtiniz.) Balgamlı Öksürük Nefes Darlığı Göğüs Ağrısı Çarpıntı Sirt ağrısı shal veya Kabizlik Eklemlerde Ağrı Diğer (belirtiniz) 2. Aşağıdaki hastalıklardan herhangi biri için teşhis konuldu mu ? (H, E ise tarih belirtiniz.) Kalp Hastalığı Şeker Hastalığı Böbrek Rahatsızlığı Sarılık Deri Hastalığı Besin Zehirlenmesi İşitme Kaybı Görme Bozukluğu Mide -Doud. Ülserl Sinir Sistemi Hastalığı Diğer (belirtiniz) 3. Hastanede yattınız mı ? (H, Evet ise tanı?) 4. Ameliyat oldunuz mu ? (H, Evet ise neden ?) 5./ş kazası geçirdiniz mi ? (H,Evet ise ne oldu?) Meslek Hastalıkları şüphesi ile ilgili tetkik veya muayeneye tabi tutuldunuz mu? (H, Evet ise sonuç?) 7. Maluliyet aldınız mı ? (H, Evet ise nedeni ve oranı ?) 8. Şu anda herhangi bir tedavi görüyor musunuz ? (H, Evet ise nedir ?)