

İŞYERİNİN		İŞE GİRİŞ / PERİYODİK MUAYENE FORMU	
Unvanı	TUŞBA KONUT İNŞ. TURZ.SAN. VE TİC.LTD.ŞTİ.		
SGK Sicil No			
Adresi	ŞEMSİBEY OSB MAH. AHTAMAR CADDESİ NO:17 TUŞBA VAN		
Tel No	0542-222-4543		
Faks No			
E-posta	tusbateks@gmail.com		

İşe giriş/periodyodik muayene olmayı kabul ettiğimi ve muayene sırasında verdiğim bilgilerin doğru ve eksiksiz olduğunu beyan ederim.

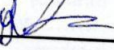
Çalışanım:

Adı Soyadı :

YUNUS

GÜLER

İmzası :



FOTOĞRAF


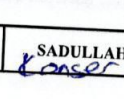

CALISANIN

Adı ve Soyadı	YUNUS GÜLER		
T.C.Kimlik No	38213161140		
Doğum Yeri ve Tarihi	23.05.1992		
Cinsiyeti	ERKEK		
Eğitim Durumu	ORTAOKUL		
Medeni Durumu	:		
Ev Adresi	Çocuk Sayısı : ...		
Tel No	ERDEMKENT MHERDEMKENT 24 SK		
Mesleği	5437171038		
Yaptığı İş(Ayrıntılı olarak tanımlanacaktır) :	TEKSTİL		
Çalıştığı bölüm	ORTACI		
Daha önce çalıştığı yerler (Bugünden geçmişe doğru):	ORTACI		
İşkolu	Yaptığı iş		
	Giriş-çıkış tarihi		

ÖZGEÇMİŞİ

Kan grubu	-	
Konjenital/kronik hastalık	YOK	
Bağışıklama	:	
Tetanoz	EVET	
Hepatit	EVET	
Diğer	:	

SOY GEÇMİŞİ

Anne:	MUHBET	Baba:	SADULLAH	Kardeş:	Çocuk:
					

TIBBİ ANAMNEZ

1. Aşağıdaki yakınlardan herhangi birini yaşadınız mı?

Balgamlı öksürük	: <input type="checkbox"/>	Göğüs ağrısı	: <input type="checkbox"/>	Sırt ağrısı	: <input type="checkbox"/>	Eklemlerde ağrı	: <input type="checkbox"/>
Nefes darlığı	: <input type="checkbox"/>	Çarpıntı	: <input type="checkbox"/>	İshal veya kabızlık	: <input type="checkbox"/>		

2. Aşağıdaki hastalıklardan herhangi biri için teşhis konuldu mu?

Kalp hastalığı	: <input type="checkbox"/>	Sarılık	: <input type="checkbox"/>	Görme bozukluğu	: <input type="checkbox"/>	Besin zehirlenmesi	: <input type="checkbox"/>
Şeker hastalığı	: <input type="checkbox"/>	Mide veya on iki parmak ülseri	Sinir sistemi hastalığı				: <input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/>			
Böbrek rahatsızlığı : <input type="checkbox"/>	İşitme kaybı: <input type="checkbox"/>	Deri hastalığı: <input type="checkbox"/>	
3. Hastanede yattınız mı?	Hayır: <input checked="" type="checkbox"/>	Evet ise tanı	
4. Ameliyat oldunuz mu?	Hayır: <input checked="" type="checkbox"/>	Evet ise nedeni?	
5. İş kazası geçirdiniz mi?	Hayır: <input checked="" type="checkbox"/>	Evet ise ne oldu?	
6. Meslek hastalıkları şüphesi ile ilgili tetkik veya muayeneye tabi tutulduunuz mu?			
Hayır: <input checked="" type="checkbox"/> Evet ise sonuç?			
7. Maluliyet aldınız mı?	Hayır: <input checked="" type="checkbox"/>	Evet ise nedeni ve oranı	
8. Şu anda herhangi bir tedavi görüyor musunuz?	Hayır: <input type="checkbox"/>	Evet ise nedir?	
9. Sigara içiyor musunuz?	Hayır: <input checked="" type="checkbox"/>	bırakmış ... ay/yıl önce ... ay/yıl içmiş adet/gün içmiş	
	Evet : <input checked="" type="checkbox"/> yıldır adet/gün	
10. Alkol alıyor musunuz?	Hayır: <input checked="" type="checkbox"/>	bırakmış yıl önce yıl içmiş sıklıkla içmiş	
	Evet : <input type="checkbox"/> yıldır sıklıkla	
FİZİK MUAYENE SONUÇLARI			
a) Duyu organları	Göz: <input type="checkbox"/>	Kulak-Burun-Boğaz: <input type="checkbox"/>	Deri: <input type="checkbox"/>
b) Kardiyovasküler sistem muayenesi			
c) Solunum sistemi muayenesi			
ç) Sindirim sistemi muayenesi			
d) Ürogenital sistem muayenesi			
e) Kas-iskelet sistemi muayenesi			
f) Nörolojik muayene			
g) Psikiyatrik muayene			
ğ) Diğer	TA : .../... mmHg	Nb: .../dk	
	Boy: ...	Kilo: ...	Vücut kitle indeksi:
LABORATUVAR BULGULARI			
a) Biyolojik analizler	Kan :		
	İdrar:		
b) Radyolojik analizler			
c) Fizyolojik analizler	Odyometre: N		
	SFT :		
ç) Psikolojik testler			
d) Diğer			
KANAAT VE SONUÇ(*)			
1- işinde bedenen ve ruhen çalışmaya elverişlidir.			
2- şartıyla çalışmaya elverişlidir.			
16.6.2022			
(*) 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	:	DR. Mehmet Emin LAYIK	
Diploma tarih ve no	:	DP.T.N. : 149504	
İşyeri hekimliği belgesi tarih ve no	:	14776	