

İŞE GİRİŞ / PERİYODİK MUAYENE FORMU			
İŞYERİNİN	TUŞBA KONUT İNŞ. TURZ.SAN. VE TİC.LTD.ŞTİ.		
Unvanı			
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/periodydik muayene olmayı kabul ettiğimi ve muayene sırasında verdiğim bilgilerin doğru ve eksiksiz olduğunu beyan ederim.			
Çalışanın:		ASLI	GEZER
Adı Soyadı :			
İmzası :		FOTOĞRAF	
ÇALIŞANIN			
Adı ve Soyadı	ASLI GEZER		
T.C.Kimlik No	15098320312		
Doğum Yeri ve Tarihi	13.02.1990		
Cinsiyeti	KADIN		
Eğitim Durumu	İLKOKUL		
Medeni Durumu	:		
Ev Adresi	BOSTANICI MH.5130 SK.NO:1		
Tel No	5445077233		
Mesleği	TEKSTİL		
Yaptığı iş (Ayrıntılı olarak tanımlanacaktır) :	ORTACI		
Çalıştığı bölüm	ORTACI		
Daha önce çalıştığı yerler (Bugünden geçmişse doğru):			
İşkolu	Yaptığı iş	Giriş-çıkış tarihi	
ÖZGEÇMİŞİ			
Kan grubu	0+		
Konjenital/kronik hastalık	YOK		
Bağışıklama			
Tetanoz	EVET		
Hepatit	EVET		
Diğer	:		
SOY GEÇMİŞİ			
Anne:	FATMA	Baba:	DAVUT
Kardeş:		Çocuk:	
TIBBİ ANAMNEZ			
1. Aşağıdaki yakınmalardan herhangi birini yaşıyor musunuz?			
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"/>	Şarlık	: <input type="checkbox"/>
Görme bozukluğu	: <input type="checkbox"/>	Besin zehirlenmesi	: <input type="checkbox"/>
Şeker hastalığı	: <input type="checkbox"/>	Mide veya on iki parmak ülseri	: <input type="checkbox"/>
Sinir sistemi hastalığı	: <input type="checkbox"/>		

Böbrek rahatsızlığı : <input type="checkbox"/>		İşitme kaybı: <input type="checkbox"/>		Deri hastalığı: <input type="checkbox"/>	
3. Hastanede yattınız mı?	Hayır: <input type="checkbox"/>	Evet ise tanı <i>Ameliyat</i>			
4. Ameliyat oldunuz mu?	Hayır: <input type="checkbox"/>	Evet ise neden? <i>Ameliyat</i>			
5. İş kazası geçirdiniz mi?	Hayır: <input type="checkbox"/>	Evet ise ne oldu?			
6. Meslek hastalıkları şüphesi ile ilgili tetkik veya muayeneye tabi tutulduunuz mu?					
Hayır: <input type="checkbox"/> Evet ise sonuç?					
7. Maluliyet aldınız mı?	Hayır: <input 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 type="checkbox"/>	bırakmış ... ay/yıl önce ... ay/yıl içmiş ... adet/gün içmiş			
	Evet : <input type="checkbox"/> yıldır adet/gün			
10. Alkol alıyor musunuz?	Hayır: <input 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: <i>171</i>		Kilo: <i>59</i>	Vücut kitle indeksi:	
LABORATUVAR BULGULARI					
a) Biyolojik analizler	Kan : <i>Anew</i>	<i>HC: 8.5</i>			
	İdrar:				
b) Radyolojik analizler					
c) Fizyolojik analizler	Odyometre: <i>N</i>				
	SFT :				
ç) Psikolojik testler					
d) Diğer	<i>N.</i>				
KANAAT VE SONUÇ					
1- işinde bedenen ve ruhen çalışmaya elverişlidir.					
2- şartıyla çalışmaya elverişlidir.					
<i>11.4.2022</i>					
(*) 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				