İŞYERİNİN		iŞE GİRİŞ / PERİ	YODİK MUAYENE F	ORMU		
Unvani		THEDA WO	All up in a	OMITO		
SGK Sicil No		TUŞBA KONUT İNŞ. TURZ.SAN. VE TİC.LTD.ŞTİ.				
Adresi		SEMSIDEV OCE N	The deal and	d	179-11-11-228008	
Tel No	1-1-2-22	ŞEMSİBEY OSB MAH. AHTAMAR CADDESİ NO:17 TUŞBA VAN				
Faks No			0542-222-4543	44	- your TAIN	
E-posta		CHIZ				
		Carried States of the Control	tusbateks@gmail.c	om		
Telephonesis.	nuayene olmayı kabul	ettiğimi ve muayene sırasında verdiği Çalışanın: Adı Soyadı : İmzası :	n.nl.	luğunu beyan ederim. KARABULAK	FOTOGRAF	
ÇALIŞANIN			Zem).	Soyle .		
Adı ve Soyadı		RABÍA KADADIH AV				
T.C.Kimlik No		RARABULAK				
Doğum Yeri ve Tarihi		10561795666				
Cinsiyeti		29.08.2003 KADIN	11 307		CHARLES SAME UP I	
Eğitim Durumu		LİSE		Help Helse		
Medeni Durumu		:		-to es (usin.)	A Part Secure 1	
Ev Adresi			Çocuk Say	/1S1 :	Dr. Jess J Barrage va	
Tel No		5448172028		lethovech di	strik isogoposti (k. 1	
Mesleği		TEKSTİL		1986 (00.13/00	late reliable exp	
Yaptığı iş(Ayrıntılı ola	rak tanımlanacaktır) :		1		Turb a migraph is	
Çalıştığı bölüm Daha önce çalıştığı yerler (Bugünden geçmişe doğru):		MAKİNACI				
İşkolu	ugünden geçmişe doğru):	1	MAKİN	ACI	2.4.77	
Konjenital/kronik hastalık ağışıklama	УОК					
	Tetanoz	EVET		Miles.	Constitute of the bill	
	Hepatit	EVET			to Block series	
	Diğer	101 to 100 to 10			19612 (6)	
GEÇMİŞİ	1809/34	ave compliquents				
ne: DM	FELEK	Baba: SADETT	Γ İN Kardeş:		Çocuk:	
ANAMNEZ	WELL OFFICE OF	Ø	USA SON SONESPE EN	mount subject	E 86 -95Y, (1)	
gidaki yakınmalardan herhan	gi birini yaşadınız mı?	(Contract a work given	edis e _n	Zentrako	
gamlı öksürük	: 🗅	Göğüs ağrısı :	Sut ağrısı	Hayır:	Evet:	
s darlığı	: 0	Çarpıntı : 🗆	Ishal veya kabizlik:		Eklemlerde ağrı:	
daki hastalıklardan herhangi	biri için teşhis konuldu n	u?	GAT MY NA	Haver		
		7	1 24-	Hayır:	Evet:	
		Sarılık : 🗆	Görme bozukluğu	: 0	Besin zehirlenmesi :	
hastalığı :		Mide veya on iki parmak ülseri:				
		Parline discit.			Sinir sistemi hastalığı:	

Böbrek		
4. Ameliyat oldunuz mu? Hayır: Evet ise neden? 5. İş kazası geçirdiniz mi? Hayır: Evet ise ne oldu? 6. Meslek hastalıkları güphesi ile ligili tetkik veya muayeneye tabi tutuldunuz mu? Hayır: Evet ise sonuç? 7. Maluliyet aldınız mı? Hayır: Evet ise nedeni ve oranı 8. Şu anda herhangi bir tedavi görüyer musunuz? Hayır: Evet ise nedeni ve oranı 9. Sigara içiyor musunuz? Hayır: bırakmış ay/yıl önce ay/yıl içmiş adet/gün 10. Alkol alıyor musunuz? Hayır: bırakmış ay/yıl önce ay/yıl içmiş adet/gün 10. Alkol alıyor musunuz? Hayır: bırakmış ay/yıl önce ay/yıl içmiş sıklıkla FİZİK MUAYENE SONUÇLARI a) Duyu organları Göz: wıldır yıldır sıklıkla FİZİK MUAYENE SONUÇLARI a) Duyu organları Göz: Kulak-Burun-Boğaz: Deri: b) Kardiyovasküler sistem muayenesi c) Solunum sistemi muayenesi c) Solunum sistemi muayenesi d) Ürogenital sistem muayenesi c) Nörolojik muayene g) Psikiyatrık muayene g) Psikiyatrık muayene g) Psikiyatrık muayene g) Psikiyatrık muayene g) Psikiyatrık muayene h) Nörolojik analizler Odyometre: SFT: c) Pşikolojik analizler Odyometre: SFT: c) Pşikolojik testler d) Diğer KANAAT VE SONUÇlas C') Yapılan muayene sonucunda çalışanın gece veya vardiyalı çalışma koşullarında çalışın çalışmaya elverişlidir. (') Yapılan muayene sonucunda çalışanın gece veya vardiyalı çalışma koşullarında çalışın çalışmayacı galışmaya elverişlidir. (') Yapılan muayene sonucunda çalışanın gece veya vardiyalı çalışma koşullarında çalışın çalışmayacı galışmaya elverişlidir. (') Yapılan muayene sonucunda çalışanın gece veya vardiyalı çalışma koşullarında çalışın çalışmayacı galışmaya elverişlidir.		İşitme kaybı: Deri hastalığı:
4. Ameliyat oldunuz mu? 1. Iş kazası geçirdiniz mi? 2. Iş kazası geçirdiniz mi? 3. Hayır: 4. Evet ise ne oldu? 5. Maslek hastalıkları güphşsi ile ligili tetkik veya muayeneye tabi tutuldunuz mu? 4. Maluliyet aldınız mı? 5. Siya mala herhangi bir tedavi görüyer musunuz? 7. Maluliyet aldınız mı? 8. Şu anda herhangi bir tedavi görüyer musunuz? 9. Sigara içiyor musunuz? 10. Alkol alıyor musunuz? 11. Alkol alıyor musunuz? 12. Hayır: 13. bırakmış yıl önce 14. yıldır 14. adel/gün 10. Alkol alıyor musunuz? 11. Hayır: 12. bırakmış yıl önce 13. yıl içmiş 14. sıklıkla 15. sıklıkla 16. Zıklıkla Burun-Boğaz: 17. Sindirim sistemi muayenesi 29. Sindirim sistemi muayenesi 29. Sindirim sistemi muayenesi 29. Sindirim sistemi muayenesi 20. Solunum sistemi muayenesi 20. Sindirim sistemi muayenesi 21. Sıklıkla Boy: 1. 5	3. Hastanede yattınız n	
5. İş kazası geçirdiniz mi? Hayır: Evet ise ne oldu? 6. Meslek hastalıkları güpheşi ile ilgili tetkik veya muayeneye tabi tutuldunuz mu? Hayır: Evet ise sonuç? 7. Maluliyet aldınız mı? Hayır: Evet ise nedeni ve oranı 8. Şu anda herhangi bir tedavi görüyor musunuz? Hayır: Bevet ise nedir? 9. Sigara içiyor musunuz? Hayır: Burakmış aylıl önce aylıl içmiş adet/gün 10. Alkol alıyor musunuz? Hayır: Burakmış yıl önce aylıl içmiş saklıklı sıklıklı yıldır adet/gün 10. Alkol alıyor musunuz? Hayır: Burakmış yıl önce aylıl içmiş sıklıklı sıklıklı yıldır sıklıklı sıklıklı sıklıklı yıldır sıklıklı sıklıklı yıldır sıklıklı sıklıklı yıldır sıklıklı sıklıklı sıklıklı yıldır sıklıklı sıklıklı yıldır sıklıklı sıklıklı yıldır sıklıklı sıklıklı yıldır sıklıklı sıklıklı yıldır sıklıklı sıklıklı yıldır sıklıklı yıldır sıklıklı sıklıklı yıldır sıklıklı yıldır sıklıklı sıklıklı yıldır sıklıklı yıldır sıklıklı sıklıklı yıldır sıklıklı yıldır sıklıklı yıldır sıklıklı yıldır sıklıklı yıldır sıklıklı yıldır sıklıklı yıldır sıklıklı yıldır yıldır yıldır sıklıklı yıldır yıldır yıldır sıklıklı yıldır yıld		u? Hayır: Evet ise neden?
Hayır: Bevet ise sonuc?		ni? Hayır: 🔼 Evet ise ne oldu?
7. Maluliyet aldınız mı? Hayır: Evet ise nedeni ve oranı	6. Meslek hastalıkları ş	üphęsi ile ilgili tetkik veya muayeneye tabi tutuldunuz mu?
8. Şu anda herhangi bir tedavi görüyor musunuz? Hayır: Evet ise nedir? Sigara içiyor musunuz? Hayır: Evet ise nedir? Alyırı Evet ise nedir? Alet'ise nedir? Alet'ise nedir? Alet'ise nedir? Alet'ise nedir? Alet'ise nedir? Alet'ise nedir? Alet'ise nedir? Alet'ise nedir. Alet'ise nedir? Alet'ise nedir. Alet'ise ne	Hayır:	Evet ise sonuç?
9. Sigara içiyor musunuz? Hayır: bırakmış ay/yıl önce ay/yıl içmiş adet/gün 10. Alkol alıyor musunuz? Hayır: bırakmış yıl önce yıl içmiş adet/gün 10. Alkol alıyor musunuz? Hayır: bırakmış yıl önce yıl içmiş sıklıkla Fizik MUAYENE SONUÇLARI a) Duyu organları Göz: Kulak-Burun-Boğaz: Deri:		
Tevel : Second Second Seco	9. Sigara iciyor mugun	tedavi goruyor musunuz? Hayir: Evet ise nedir?
FIZIK MUAYENE SONUÇLARI a) Duyu organları Göz: Kulak-Burun-Boğaz: Deri: Deri: Deri: Solunum sistemi muayenesi c) Solunum sistemi muayenesi d) Ürogenital sistem muayenesi e) Kas-iskelet sistemi muayenesi f) Nörolojik muayene g) Psikiyatrik muayene g) Psikiyatrik muayene g) Diğer TA: / mmHg Nb: /dk Kilo: William Kilo: W	3. Sigara içiyol musun	Evet: Surfakmiş ayyıl once ayyıl içmiş adet/
a) Duyu organları b) Kardiyovasküler sistem muayenesi c) Solunum sistemi muayenesi d) Ürogenital sistem muayenesi e) Kas-iskelet sistemi muayenesi e) Kas-iskelet sistemi muayenesi f) Nörolojik muayene g) Psikiyatrik muayene g) Diğer TA:		Evet: \(\text{ yıldır} \) \(\text{ sıklıkla} \)
b) Kardiyovasküler sistem muayenesi c) Solunum sistemi muayenesi d) Ürogenital sistemi muayenesi e) Kas-iskelet sistemi muayenesi f) Nörolojik muayene g) Psikiyatrik muayene g) Psikiyatrik muayene g) Diger TA:/		
c) Solunum sistemi muayenesi ç) Sindirim sistemi muayenesi d) Ürogenital sistem muayenesi e) Kas-iskelet sistemi muayenesi f) Nörolojik muayene g) Psikiyatrik muayene g) Psikiyatrik muayene g) Diğer TA:/		
c) Sindirim sistemi muayenesi d) Ürogenital sistem muayenesi e) Kas-iskelet sistemi muayenesi f) Nörolojik muayene g) Psikiyatrik muayene	b) Kardıyovasküler sis	em muayenesi
d) Ürogenital sistem muayenesi e) Kas-iskelet sistemi muayenesi f) Nörolojik muayene g) Psikiyatrik muayene g) Psikiyatrik muayene g) Diğer TA:/	c) Solunum sistemi mu	ayenesi
e) Kas-iskelet sistemi muayenesi f) Nörolojik muayene g) Psikiyatrik muayene g) Psikiyatrik muayene g) Diğer TA:/		
f) Nörolojik muayene g) Psikiyatrik muayene g) Diğer TA:/ mmHg Nb:/dk Boy:1.5		
g) Psikiyatrik muayene g) Diğer TA: /		nuayenesi
ğ) Diğer TA:/		
Boy: 1.5 7 Kilo:		2 Property and the state of the
a) Biyolojik analizler Kan: Idrar: b) Radyolojik analizler Odyometre: SFT: c) Psikolojik testler d) Diğer KANAAT VE SONUÇ(*) 1-	Boy	Kilo: .l. S Vücut kitle indeksi:
idrar: b) Radyolojik analizler c) Fizyolojik analizler Odyometre: SFT c) Psikolojik testler d) Diğer KANAAT VE SONUÇ(*) 1		
b) Radyolojik analizler c) Fizyolojik analizler SFT: ç) Psikolojik testler d) Diğer KANAAT VE SONUÇ(*) 1-	a) Diyolojik alianzier	
c) Fizyolojik analizler Odyometre: SFT: c) Psikolojik testler d) Diğer KANAAT VE SONUÇ(**) 1- 2- (*) Yapılan muayene sonucunda çalışanın gece veya vardiyalı çalışma koşullarında çalışıp çalışamayacağ sağlığını ve bütünlüğünü tamamlayıcı uygun alet teçhizat vs. bulunması durumunda çalışan için bu çalışmaya elverişli olup olmadığı kanaati belirtilecektir. IMZA CIPR. Mehmet Emin LAYIK Diploma tarih ve no Odyometre: SFT: işinde bedenen ve ruhen çalışmaya elverişlici. işinde bedenen ve ruhen çalışmaya elverişlici. işinde bedenen ve ruhen çalışmaya elverişlici.	h) Radvolojik analizler	iurai.
(*) Yapılan muayene sonucunda çalışanın gece veya vardiyalı çalışma koşullarında çalışıp çalışamayacağ sağlığını ve bütünlüğünü tamamlayıcı uygun alet teçhizat vs. bulunması durumunda çalışan için bu çalışmaya elverişli olup olmadığı kanaati belirtilecektir. Control of the control of the		Odvometre: \
(*) Yapılan muayene sonucunda çalışanın gece veya vardiyalı çalışma koşullarında çalışın çalışmaya elverişli dir. (*) Yapılan muayene sonucunda çalışanın gece veya vardiyalı çalışma koşullarında çalışıp çalışamayacağ sağlığını ve bütünlüğünü tamamlayıcı uygun alet teçhizat vs. bulunması durumunda çalışan için bu çalışmaya elverişli olup olmadığı kanaati belirtilecektir. Adı ve soyadı Diploma tarih ve no DP.T.N.: 149504	c) i izyotojik dilatizici	
d) Diğer KANAAT VE SONUÇ ^(*) 1	c) Psikolojik testler	SFT :
(*) Yapılan muayene sonucunda çalışanın gece veya vardiyalı çalışma koşullarında çalışıp çalışamayacağ sağlığını ve bütünlüğünü tamamlayıcı uygun alet teçhizat vs. bulunması durumunda çalışan için bu çalışmaya elverişli olup olmadığı kanaati belirtilecektir. Adı ve soyadı Diploma tarih ve no : DP.T.N.: 149504		1 L(N)
1		(*)
2		
(*) Yapılan muayene sonucunda çalışanın gece veya vardiyalı çalışma koşullarında çalışıp çalışamayacağ sağlığını ve bütünlüğünü tamamlayıcı uygun alet teçhizat vs. bulunması durumunda çalışan için bu çalışmaya elverişli olup olmadığı kanaati belirtilecektir. İmza : DR. Mehmet Emin LAYIK Diploma tarih ve no :DP.T.N.: 149504		işinde bedenen ve runen çanışınaya civerişind
(*) Yapılan muayene sonucunda çalışanın gece veya vardiyalı çalışma koşullarında çalışıp çalışamayacağ sağlığını ve bütünlüğünü tamamlayıcı uygun alet teçhizat vs. bulunması durumunda çalışan için bu çalışmaya elverişli olup olmadığı kanaati belirtilecektir. İmza : DR. Mehmet Emin LAYIK Diploma tarih ve no :DP.T.N.: 149504		gartiyla çanşınaya elvenşıldır.
sagngmi ve butunugunu tamamlayıcı uygun alet teçhizat vs. bulunması durumunda çalışan için bu çalışmaya elverişli olup olmadığı kanaati belirtilecektir. İmza : DR. Mehmet Emin LAYIK Diploma tarih ve no :DP.T.N.: 149504		14.14.12.22
Adı ve soyadı :DR. Mehmet Emin LAYIK Diploma tarih ve no :DP.T.N. : 149504	sagiigini ve butuni	igunu tamamlayici uygun alet techizat vs. bulunmasi durumunda calisan icin bu
Diploma tarih ve no :DP.T.N.: 149504	lmza	Mys. ain
Diploma tarin ve no	Adı ve soyadı	:DR. Mehmet Emin LAYIK
The state of the s	Diploma tarih ve no	:DP.T.N. : 149504
(! 1-1!-1!Y! 1-1 - !		
	syeri hekimliği belgesi tari	: 14776

: