



MUAYENE RAPORU DÜZENLEME İŞLEMİ BAŞVURU VE KONTROL FORMU

Başvuru Sahibi	Çağatay Yıldız
TC Kimlik No./Pasaport No.	123123123
Posta Adresi	Adress 1.1
E-posta Adresi	revanzekeryeli2002@gmail.com
Tel. No.	5437331470
Muayene Olunan Havacılık Tıp Merkezi	LOKMAN HEKİM İSTANBUL HASTANESİ
Çalıştığı Şirket Adı (Varsa)	Nevera Tech
Muayene Tarihi	01.01.2000

Havacılık Muayeneleri, Sağlık Sertifika ve Sağlık Muayene Rapor İşlemleri genelgesi hükümlerine göre gerekli belgeler düzenlenerek aşağıda belirtilen sıraya göre gönderilecektir.	V	E	N/A
1 Muayene raporu düzenleme işlemi başvuru ve kontrol formu.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Nüfus cüzdanı ya da yerine geçen resmi belge fotokopisi.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Üst yazı (Elverişlilik/Elverişsizlik/Kısıtlama/Muayene terk gibi bilgileri içeren).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Kabin ekibi ve diğer havacılık personeli sağlık kurul formu.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Kabin ekibi ve diğer havacılık personeli muayene başvuru formu.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Kabin ekibi ve diğer havacılık personeli tıbbi uygunlukta azalma bildirim formu.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Konsültasyon raporları.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Diğer raporlar (Daha önce hastalık veya ameliyat geçirilmiş ise epikriz vs.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 EKG ve raporu.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 Odyometri	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 Görme alanları.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 Solunum fonksiyon testi ve raporu.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 Epworth uykululuk ölçeği.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 Akıl sağlığı değerlendirme formu	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 PA Akciğer Grafisi.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 Kan tahlilleri.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 İdrar tetkiki.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 Diğer raporlar (Daha önce hastalık veya ameliyat geçirilmiş ise epikriz vs.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19 Diğer tetkikler (yapıldı ise).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 Eski Kabin Ekibi Muayene Raporu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21 Eeni Kabin Ekibi Muayene Raporu	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Yukarıda belirtilen bilgilerin doğruluğunu, tarafımda kontrol edildiğini ve eksiksiz olarak EK'li dosyasında sunulduğunu beyan ve taahhüt ederim.

AME
(İsim) (İmza)

AeMC Başkanı
(İsim) (İmza)

Kontrol listesinde kullanılan kısaltmalar: V: Var Y:Yok N/A: Gereksiz

Muayene Raporu Düzenleme İşlemi Başvuru ve Kontrol Formu

Doküman No: SHGM.UOD.20281427.FR.44

Yürürlük Tarihi: 03/11/2017

Revizyon No - Tarihi 03 - 03.03.2023

1 / 1



KABİN EKİBİ VE DİĞER HAVACILIK PERSONELİ SAĞLIK KURUL RAPORU MEDICAL BOARD REPORT FOR CABIN CREW AND OTHER AVIATION PERSONNEL



TIBBİ GİZLİ EVRAK
MEDICAL IN CONFIDENCE

Rapor No, Report no.	233123
Havacılık Tıp Merkezi Adı (AeMC), Name of AeMC	LOKMAN HEKİM İSTANBUL HASTANESİ
Muayene Tarihi, Exam. Date	01.01.2000

FOTO
PHOTO

Başvuru Sahibinin Adı Soyadı Name and Surname of Applicant	Doğum Tarihi Birth Date	Milliyeti Nationality	Cinsiyeti Sex	Şirketi Company
Çağatay Yıldız	01.01.2000	T.C	<input checked="" type="checkbox"/> Erkek, Male <input type="checkbox"/> Kadın, Female	Nevera Tech
Muayene Kategorisi Examination Category	Muayene Sınıfı Examination Class	Bir Önceki Muayene Tarihi Latest Exam. Date	Kan Basıncı Blood Pressure	Nabız Pulse
<input checked="" type="checkbox"/> İlk, Initial <input type="checkbox"/> Diğer, Other <input type="checkbox"/> Kaza Kırım, Accident Crash <input type="checkbox"/> Alkol-Psikoaktif Madde Tarama, Alcohol-Drug Abuse Control			Sistolik Systolic	Diastolik Diastolic
			Hız Rate	Ritm Rythm
Bulgu ve Tetkiklerin Özeti, Tanı ve Tıbbi Yorumlar, Tedavi Verilmiş İse İçerik ve Süresi Summary of Investigations, Diagnose and Medical Comments, Content and Duration of Treatment if Given				