

EK-2  
İŞE GİRİŞ / PERİYODİK MUAYENE FORMU

SARAY

İŞYERİNİN :

Unvanı:

SGK Sicil No:

Adresi:

Tel No:

Faks No:

E-posta:

5/22

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

Ad / Soyad:..... Sarbay Tazcı.....

İmza: 

Fotoğraf

ÇALIŞANIN :

Adı ve Soyadı: Sarbay Tazcı

T.C.Kimlik No: 15954159928

Doğum Yeri ve Tarihi: Ankara - 11.06.1998

Cinsiyeti: ♂

Eğitim Durumu: Lise

Medeni Durumu: Bekar

Çocuk Sayısı: —

Ev Adresi: Zalep-1 cad 7912 Peremetepe / Ank

Tel No: 0552 522 2901

Mesleği:

Yaptığı iş: Bta Emmanı

Çalıştığı bölüm:

Daha önce çalıştığı yerler:

İşkolu :

Yaptığı iş:

Giriş-çıkış tarihi:

1.

2.

3.

Özgeçmişi :

Kan grubu:

Konjenital/kronik hastalık:

Bağışıklama:

- Tetanoz: 2(iki) doz Biotekoh girişimim

- Hepatit:

- Diğer:

Soy geçmişi:

Anne : Sar

Baba : Sar

Kardeş : 3

Çocuk: —

## TIBBİ ANAMNEZ :

1. Aşağıdaki yakınmalardan herhangi birini yaşadınız mı?

Hayır

Evet

- Balgamlı öksürük
- Nefes darlığı
- Göğüs ağrısı
- Çarpıntı
- Sirt ağrısı
- İshal veya kabızlık
- Eklemelerde ağrı

Normal Bilgi

2. Aşağıdaki hastalıklardan herhangi biri için teşhis konuldu mu?

Hayır

Evet

- Kalp hastalığı
- Şeker hastalığı
- Böbrek rahatsızlığı
- Sarılık
- Mide veya on iki parmak ülseri
- İşitme kaybı
- Görme bozukluğu
- Sinir sistemi hastalığı
- Deri hastalığı
- Besin zehirlenmesi

Normal Bilgi

3. Hastanede yattınız mı?

Hayır

Evet ise tanı.....

4. Ameliyat oldunuz mu?

Hayır

Evet ise neden?.....

5. İş kazası geçirdiniz mi?

Hayır

Evet ise ne oldu?.....

6. Meslek hastalıkları şüphesi 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

Evet ise nedir?.....

9. Sigara içiyor musunuz?

Hayır

Bırakmış .....ay/yıl önce

.....ay/yıl içmiş

.....adet/gün içmiş

Evet .....yıldır

.....adet/gün

10. Alkol alıyor musunuz?

Hayır

Bırakmış .....yıl önce

.....yıl içmiş

.....sıklıkla içmiş

Evet .....yıldır

.....sıklıkla

## FİZİK MUAYENE SONUÇLARI :

a) Duyu organları.

- Göz

- Kulak-Burun-Boğaz

- Deri

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: 120/80 mmHg

-Nb: 85 / dk.

-Boy: 176 Kilo: 66 kg

Vücut Kitle İndeksi:

## LABORATUVAR BULGULARI :

a) Biyolojik analizler.

- Kan

- İdrar

b) Radyolojik analizler.

c) Fizyolojik analizler.

- Odyometre

- SET

ç) Psikolojik testler.

d) Diğer.

## KANAAT VE SONUÇ :

1-..... işinde bedenen ve ruhen çalışmaya elverişlidir.

2- ..... şartıyla çalışmaya elverişlidir.

16-05-2022

...../...../20...

Adı ve Soyadı:

Diploma Tarih ve No:

İşyeri Hekimliği Belgesi Tarih ve No:

Dr. M. ...  
İşyeri Hekimliği Belgesi  
Tarih ve No: 1523

## PERİYODİK MUAYENELER

(Bu kısma, meslek hastalıkları da dikkate alınarak periyodik muayene sonuçları yazılacaktır. Periyodik muayenede yapılan tetkiklerin sonuçları rapor ekinde bulunacaktır.)

<p><b>1.Periyodik Muayene:</b></p> <p>TA...../..... mm/Hg Nb ...../dk Kilo:.... kg Fiziki Muayene Sonuçları:</p> <p>Laboratuvar Bulguları:</p> <p>.....işinde bedenen çalışmasında sağlık yönünden sakınca yoktur. ...../...../20.....</p>	<p><b>2.Periyodik Muayene:</b></p> <p>TA...../..... mm/Hg Nb ...../dk Kilo:.... kg Fiziki Muayene Sonuçları:</p> <p>Laboratuvar Bulguları:</p> <p>.....işinde bedenen çalışmasında sağlık yönünden sakınca yoktur. ...../...../20.....</p>
<p><b>3.Periyodik Muayene:</b></p> <p>TA...../..... mm/Hg Nb ...../dk Kilo:.... kg Fiziki Muayene Sonuçları:</p> <p>Laboratuvar Bulguları:</p> <p>.....işinde bedenen çalışmasında sağlık yönünden sakınca yoktur. ...../...../20.....</p>	<p><b>4.Periyodik Muayene:</b></p> <p>TA...../..... mm/Hg Nb ...../dk Kilo:.... kg Fiziki Muayene Sonuçları:</p> <p>Laboratuvar Bulguları:</p> <p>.....işinde bedenen çalışmasında sağlık yönünden sakınca yoktur. ...../...../20.....</p>

14-03 701 + YERİNE GÖRE

SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
ANKARA İLİ HASTANELERİ BİRLİĞİ 2 NOLU GENEL SEKRETERLİĞİ

Dr. Abdurrahman Yurttaşlın Onkoloji Eğt. ve Arşt. Hst

ÖZÜRLÜ SAĞLIK KURULU RAPORU

KİŞİSEL BİLGİLER :

Adı Soyadı : CANBEY TAŞÇI	T.C. Kimlik No : 15754159928
Baba Adı : ALI ASLAN	Doğum Yeri / Tarihi : YENİMAHALLE
Müracaat Tarihi : 23/03/2017	Rapor Tarihi : 23/03/2017
Muayeneye Gönderen : A- Çalıştığı Kurum : <input type="checkbox"/> B- Kişisel Müracaat : <input checked="" type="checkbox"/>	
Rapor No / Tesis Kodu : 68985 11060007	Çalıştığı Kurum SSK
Dosya No : 1237102.00	

ÖZRE İLİŞKİN BİLGİLER :

Sistemler	Özre İlişkin Klinik Bulgular, Radyolojik Tetkikler ve Laboratuvar Bulguları	Oran (%)
PSIKİYATRİ:	YAPILAN RUHSAL DURUM MUAYENESİ, ALINAN PSIKİYATRİK HASTALIK ÖYKÜSÜ SONUCUNDA HASTANIN HAFİF DERECEDE MENTAL RETARDASYON TANISI KONULMUŞTUR. ÖZÜR ORANLARI CETVELİNE GÖRE ÖZÜR ORANI %50 (ELLİ) OLARAK BELİRLENMİŞTİR. AĞIR ÖZÜRLÜ DEĞİLDİR	50.00
		0.00
		0.00
		0.00

ÖZÜRLÜ SAĞLIK KURULU RAPORUNUN SONUÇU :

Tehşis : 670.03 HAFİF ZEKA GERİLİĞİ, DAVRANIŞ BOZUKLUĞU HIÇ YOK VEYA MINİMUM	Özürlü Durumuna Göre Tüm vücut fonksiyon kaybı oranı : 50.00 (YÜZDE elli) <i>B. İnce</i>
Ağır Özürlü : HAYIR	Çalıştılamayacağı İş Alanları :
Sürekli : <input checked="" type="checkbox"/>	Raporun Geçerlilik Süresi :

KİŞİNİN ÖZÜR GRUBU :

RAPORUN KULLANIM AMACI

Ortopedik <input type="checkbox"/>	Zihinsel <input type="checkbox"/>	Eğitim <input type="checkbox"/>	Ortezi / Protez / İşleme Cihazı <input type="checkbox"/>
Görme <input type="checkbox"/>	Ruhsal ve Duygusal <input type="checkbox"/>	İstihdam <input checked="" type="checkbox"/>	Tekerlekli sandalye <input type="checkbox"/>
İşitme <input type="checkbox"/>	Süreçen (Kronik) <input checked="" type="checkbox"/>	Sosyal Yardım <input checked="" type="checkbox"/>	Özürlü kimlik kartı <input checked="" type="checkbox"/>
Dil ve Konuşma <input type="checkbox"/>	Sınıflanmayan <input type="checkbox"/>	Diğer (Açıklayınız) :	

KARAR :

HASTANIN YAPILAN MUAYENESİNDE MEVCUT BULGULARLA ÖZÜRLÜLÜK ORANI % 50 (YÜZDELLİ) OLARAK BELİRLENMİŞTİR. OY BİRLİĞİ İLE KARAR VERİLDİ. SAĞLIK KURULU KARARIDIR.

DR. AY. ANKARA ONK. HAST. BAŞKANI Uzm. Dr. Zübeyde KOC 10 Hastalıkları Uzmanı Tesis No: 68145 Dip. No: 370	DR. AS. ANKARA ONK. HAST. BAŞKANI Göz Hastalıkları Uzmanı Uzm. Dr. Ayhan KOC T.C. Sağlık Bakanlığı T.C. Sağlık Bakanlığı T.C. Sağlık Bakanlığı	Fizik Tedbiri Uzmanı T.C.S.B. ANKARA ONK. HAST. BAŞKANI Uzm. Dr. Selim TAFLAN SELİM Dip. No: 62734	T.C.S.B. ANKARA ONK. HAST. BAŞKANI Uzm. Dr. Ayhan KOC Dip. No: 370
DR. AY. ANKARA ONK. HAST. BAŞKANI Oran ve Sorun Boğaz Uzmanı Uzm. Dr. Ayhan KOC T.C. Sağlık Bakanlığı T.C. Sağlık Bakanlığı T.C. Sağlık Bakanlığı	Genel Cerrahi Uzmanı		

SAĞLIK KURULU BAŞKANI

Dr. Ayhan KOC  
Genel Cerrahi Uzmanı  
T.C. Sağlık Bakanlığı  
T.C. Sağlık Bakanlığı  
T.C. Sağlık Bakanlığı

DR. AY. ANKARA ONK. HAST. BAŞKANI  
Uzm. Dr. Ayhan KOC  
Dip. No: 370

