

İŞE GİRİŞ / PERİYODİK MUAYENE FORMU

İŞYERİNİN :

Unvanı:

SGK Sicil No:

Adresi:

Tel No:

Faks No:

E-posta:

SAC PROFİL DEMİR ÇELİK
SAN. VE TİC. LTD. ŞTİ.
İvedik OSB Mah.1473 Cad.No:17
Yeni mahalle ANKARA
Tel:0312 395 7 222 Faks:0312 395 7 484
Ulus Dışi Bilis:126 644 74 KK

11/21

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

Ad / Soyad: Fatih Aytay

İmza:

Fotoğraf

ÇALIŞANIN :

Adı ve Soyadı: Fatih AYTAY

T.C.Kimlik No: 15535072828

Doğum Yeri ve Tarihi: Kordsüleymanlı / Hıymar / ANK / 01/12/1980

Cinsiyeti: ♂

Eğitim Durumu: Lisans (Mühür S.D.Ü / 2000)

Medeni Durumu: Evlü

Çocuk Sayısı: 3

Ev Adresi: Ayıldır mahallesi

Tel No: 0546.5882072

Mesleği: Mühür / Fabrika Müh.

Yaptığı iş:

Çalıştığı bölüm:

Daha önce çalıştığı yerler:

İşkolu :

Yaptığı iş:

Giriş-çıkış tarihi:

1.

2.

3.

Özgeçmişi: ARH (+)

Kan grubu:

Konjenital/kronik hastalık: ⓪

Bağışıklama:

- Tetanoz: (+)

- Hepatit: (+)

- Diğer:

Soy geçmişi:

Anne: S

Baba: S

Kardeş: 3

Çocuk: 3

TIBBİ ANAMNEZ :

1. Aşağıdaki yakınmalardan herhangi birini yaşadınız mı?

Hayır

Evet

- Balgamlı öksürük
- Nefes darlığı
- Göğüs ağrısı
- Çarpıntı
- Sırt ağrısı
- İshal veya kabızlık
- Eklemlerde ağrı

Ø

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

Ø

3. Hastanede yattınız mı?

Hayır

Evet ise ne zaman?

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 tutuldu musunuz?

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

Bırakmışay/yıl önce

Evetyıldır

.....ay/yıl içmiş

20adet/gün

.....adet/gün içmiş

10. Alkol alıyor musunuz?

Hayır

Bırakmışyıl önce

Evetyıldır

.....yıl içmiş

.....sıklıkla

.....sıklıkla içmiş

Flanber Dışopati (2 kez)

Sel Deri Kuruyuşu

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.

Diğer.

TA: / mmHg

-Nb: 82 / dk.

-Boy: 191 Kiğı. kg

Vücut Kitle İndeksi:

LABORATUVAR BULGULARI :

a) Biyolojik analizler.

- Kan

- İdrar

b) Radyolojik analizler.

c) Fizyolojik analizler.

- Odyometre

- SFT

ç) Psikolojik testler.

d) Diğer.

KANAAT VE SONUÇ :

1-işinde bedenen ve ruhen çalışmaya elverişlidir.

2- şartıyla çalışmaya elverişlidir.

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

Adı ve Soyadı:

Diploma Tarih ve No:


İşyeri Hekimliği Belgesi Tarih ve No:

Uzm. Dr. Binyamin İŞİK
İşyeri Hekimi Sert No: 17994
Dip. No: 95-092-004
Uzm. Tescil No: 54151-71959

11/11/2021

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.

İŞE GİRİŞ / PERİYODİK MUAYENE FORMU

İŞYERİNİN :		 Şiş. Profit Demir Çelik San. ve Tic. Ltd. Şti. İvedik OSB Mah. 14/23 Cadd. No: 15-17 Yenimahalle / ANKARA Tel: (0312) 395 7 222 Fax: (0312) 395 7 484 Ulus Vergi Dairesi: 126 044 7466		FOTOĞRAF	
Unvanı					
SGK Sicil No					
Adresi					
Tel/Faks No					
E-posta					
İşe giriş/periodyk muayene olmayı kabul ettiğimi ve muayene sırasında verdiğim bilgilerin doğru ve eksiksiz olduğunu beyan ederim.					
Çalışanın Adı Soyadı:		ÇALIŞAN İMZA:			
ÇALIŞANIN					
Adı ve Soyadı	FATİH AYTAÇ			Cinsiyeti	Erkek
T.C. Kimlik No	155 35072828	Doğum Yeri ve Tarihi			
Eğitim Durumu	Lise	Medeni Durumu	Evlü	Çocuk Sayısı	3
Ev Adresi					
Tel No:	0546 588 20 72				
Mesleği	Satış Koordinatör				
Yaptığı İş (Ayrıntılı olarak tanımlanacaktır)					
Çalıştığı bölüm					
Daha önce çalıştığı yerler (Bugünden geçmişe doğru)					
İşkolu		Yaptığı İş		Giriş-çıkış tarihi	
1.					
2.					
3.					
Özgeçmiş			Bağışıklama		
Kan grubu		Tetanos		2 hafta önce	
Konjenital / Kronik Hastalık		Hepatit			
		Diğer			
Soy geçmişi					
Anne: Sağ / Ölü	Baba: Sağ / Ölü	Kardeş: Sağ / - Ölü /	Çocuk: Sağ / - Ölü /		
TIBBİ ANAMNEZ					
1. Aşağıdaki yakınmalardan herhangi birini yaşadınız mı?		Hayır	Evet	2. Aşağıdaki hastalıklardan herhangi biri için teşhis konuldu mu?	
a. Balgamlı öksürük				a. Kalp hastalığı	
b. Nefes darlığı				b. Şeker hastalığı	
c. Göğüs ağrısı				c. Böbrek rahatsızlığı	
d. Çarpıntı				d. Sarılık	
e. Sirt ağrısı				e. Mide veya on iki parmak ülseri	
f. İshal veya kabızlık				f. İşitme kaybı	
g. Eklemelerde ağrı				g. Görme bozukluğu	
Diğer:				h. Sinir sistemi hastalığı	
				i. Deri hastalığı	
				j. Besin zehirlenmesi	
3. Hastanede yattınız mı?		Hayır		EVET, İSE TANI	
4. Ameliyat oldunuz mu?		Hayır		EVET, İSE NEDEN	

Çalışanın Adı Soyadı:

5. İş kazası geçirdiniz mi?	Hayır	EVET, İSE NE OLDU
6. Meslek hastalıkları şüphesi ile ilgili tetkik veya muayeneye tabi tutulduunuz mu?	Hayır	EVET, İSE SONUÇ
7. Maluliyet aldınız mı?	Hayır	EVET, İSE NEDENİ VE ORANI
8. Şu anda herhangi bir tedavi görüyor musunuz?	Hayır	EVET, İSE NEDİR
9. Sigara içiyor musunuz?	Hayır	
	Bırakmış ay/yıl önce
	Evet ay/yıl
10. Alkol alıyor musunuz?	Hayır adet/gün
	Bırakmış ay/yıl önce
	Evet ay/yıl

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.

-Tansiyon (TA)

/ mm Hg

Boy

Vücut Kitle İndeksi:

-Nabız (Nb)

/ dk.

Kilo

LABORATUVAR BULGULARI

a) Biyolojik analizler

- Kan

- İdrar

-SGOT, SGPT, GGT

-Hepatit Markerleri

b) Radyolojik tetkik

f)AKŞ

c) Fizyolojik analizler

- Odyometre

- SFT

ç) Psikolojik testler.

d)EKG

e) Göz

g) Diğer

KANAAT VE SONUÇ*:

- 1- *Satış koordinatör* işinde bedenen ve ruhen çalışmaya elverişlidir. (İstenen tetkikler yapıldığında değerlendirme yapılacaktır)
- 2- Şartıyla çalışmaya elverişlidir.

DOKTOR İMZA

Dr. Aytekin DİNMEZ
Dinamik Hekim
Sertifika No: 1691366
Sertifika No: 141770

*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 olmadığını kanaati belirtilecektir.

08/12/2012

İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİ EK-2 TEMEL EĞİTİM BELGESİ

İşyeri Unvanı: Ayyıldız Sac Profil Demir Çelik San. ve Tic. Ltd. Şti.
Katılımcının Adı ve Soyadı: Fatih AYTAÇ
Katılımcının Görev Unvanı: Fabrika/İşletme Müdürü
Tarih: 02.10.2021 / 04.10.2021
Eğitim Süresi: 4 Saat / 8 Saat (Toplam: 12 Saat)
Eğitim Şekli: Örgün

Yukarıda adı ve soyadı yazılı çalışan, Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik kapsamında verilen iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerini başarıyla tamamlayarak bu eğitim belgesini almaya hak kazanmıştır.

Rafet KARAHASANOĞLU

İş Güvenliği Uzmanı

Belge No: 146591

Eğitimi Veren Kurumun Unvanı: Asseçkin İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitim Dan. ve Müh. Hiz. A.Ş. / OSGB

Selim AYTAÇ

SAC PROFİL DEMİR ÇELİK
İşveren Vekili

SAC PROFİL DEMİR ÇELİK LTD. ŞTİ.
İstanbul - Üsküdar - Çarşı No: 15-17
Yenişehir / Üsküdar / İZMİR

İşletme No: 1473
OSB No: 1473
Tic Sic No: 270312/047484

Bünyamin İŞİK

İşyeri Hekimi

Sertifika No: 17994

OSGB

EĞİTİME İLİŞKİN BİLGİLER			
No	Eğitim Konuları	Tarih	Süre
1	Çalışma mevzuatı ile ilgili bilgiler	02.10.2021	4 Saat
2	Çalışanların yasal hak ve sorumlulukları		
3	İş kazası ve meslek hastalığından doğan hukuki sonuçlar		
4	İşyeri temizliği ve düzeni		
5	Meslek hastalıklarının sebepleri		
6	Hastalıktan korunma prensipleri ve korunma tekniklerinin uygulanması		
7	Biyolojik ve psikososyal risk etmenleri		
8	Tütün ürünlerinin zararları ve pasif etkilenim		
9	İlk yardım		
10	İş kazalarının sebepleri ve korunma prensipleri ile tekniklerinin uygulanması		
11	Kimyasal, fiziksel ve ergonomik risk etmenleri	04.10.2021	8 Saat
12	Elle kaldırma ve taşıma		
13	Parlama, patlama, yangın ve yangından korunma		
14	İş ekipmanlarının güvenli kullanımı		
15	Ekranlı araçlarla çalışma		
16	Elektrik, tehlikeleri, riskleri ve önlemleri		
17	Güvenlik ve sağlık işaretleri		
18	Kişisel koruyucu donanım kullanımı		
19	İş sağlığı ve güvenliği genel kuralları ve güvenlik kültürü		
20	Tahliye ve kurtarma		
21	Yapı işlerinde tehlikeler, riskler ve önlemler		
22	Trafik kuralları ve güvenli sürüş teknikleri		
23	Malzeme güvenlik bilgi formları		
24	Kaynakla çalışma		
25	Yüksekte çalışma		
26	Covid-19 yayılma yolları, belirtileri ve alınacak önlemler		
27	Hijyen Eğitimi		