

İŞE GİRİŞ / PERİYODİK MUAYENE FORMU

+

İŞYERİNİN :

Unvanı:

SGK Sicil No:

Adresi:

Tel No:

Faks No:

E-posta:

Fatih

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

Ad / Soyad: LÜTFİ AKARİmza: LÜTFİ AKAR

Fotoğraf

ÇALIŞANIN :

Adı ve Soyadı: Lütfi AkarT.C.Kimlik No: 10893 222218Doğum Yeri ve Tarihi: Yenimahalle Ank -18.07.1997Cinsiyeti: ♂Eğitim Durumu: OrtaokulMedeni Durumu: BekarCocuk Sayısı: 1Ev Adresi: Yulcori Yaka - Beşokul cad BeşokulTel No: 05353983071Mesleği: Apt No=5 PendikYaptığı iş: En mantis yardimci Zaman Ank

Çalıştığı bölüm:

Daha önce çalıştığı yerler:

İşkolu :

Yaptığı iş:

Giriş-çıkış tarihi:

1.

2.

3.

Özgeçmişi :

Kan grubu:

Konjenital/kronik hastalık:

Bağışıklama:

- Tetanoz:

- Hepatit:

- Diğer:

2(Gta)da Biontech aşısı olms

Soy geçmişi:

Anne: ŞeyBaba: ŞeyKardeş: 2Çocuk: —

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

Hayır

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

Hayır

3. Hastanede yattınız mı?

Hayır

Evet ise tanı.....

Analiz at nedende yatmış

4. Ameliyat oldunuz mu?

Hayır

Evet ise neden?.....

1 yılda Akut batın analizi atılmış

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 önceay/yıl içmişadet/gün içmiş

Evetyıldıradet/gün

10. Alkol alıyor musunuz?

Hayır

Bırakmışyıl önceyıl içmişsıklıkla içmiş

Evetyıldırsıklıkla

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: 130/80 mmHg

-Nb: 85 / dk.

-Boy: 175 Kilo: 75 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- En mantık işçisi olarak işinde beden ve ruhen çalışmaya elverişlidir.

2- şartıyla çalışmaya elverişlidir.

Dr. Ayhan Türkoğlu ÇİĞER
Adı ve Soyadı: İşyeri Hek. Sert. No: 13109/98
Diploma Tarihi ve No: 13.06.2022

İşyeri Hekimliği Belgesi Tarih ve No:



ENGELLİ SAĞLIK KURULU RAPORU FORMU
T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ANKARA NÜMUNE EĞİTİM VE ARASTIRMA HASTANESİ
ENGELLİ SAĞLIK KURULU RAPORU



I. KİŞİSEL BİLGİLER:

Adı ve Soyadı: LUTFI AKAR	T.C. Kimlik No: 10873222218
Baba Adı: ELVAN	Doğum Yeri ve Tarihi: YENİMAHALLE 18-07-1997
Müracat Tarihi: 25 12 2013 09 44	Rapor Tarihi: 26 12 2013
Muayene Gönderen: A-ÇALIŞTIĞI KURUM <input type="checkbox"/>	B-KİŞİSEL MÜRACAT <input checked="" type="checkbox"/>
Rapor Numarası: 2013 / 172712	

II. ENGEL'E İLİSKİN BİLGİLER:

Sistemler	Engel'e İlişkin Klinik Bulgular, Radyolojik Tetkikler, Laboratuvar Bulguları ve Testler	Engel Oranı %
Kulak Burun Boğaz Sistemi		
Zihinsel, Ruhsal, Davranışsal Boz.	Hafif derecede Mental Retardasyon, IQ=60-65	50
Deri		
Hematopoetik Sistemi		
Kardiyovasküler Sistemi		
Görme Sistemi		
Sindirim Sistemi		
Kadın Hastalıkları ve Doğum		
Urogenital Sistemi		
Endokrin Sistemi		
Solunum Sistemi		
Yanıklar		
Onkolojik Hastalıklar		
Sinir Sistemi		
Kas İskelet Sistemi		

III. ENGELLİ SAĞLIK KURULU RAPORUNUN SONUCU:

Tehsis / Teshisler : Tehsis: F70-Hafif zeka geriliği	Kişinin Engel Oranı : %50	Yazıyla (ELLİ)
Ağır Engelli: Hayır	Çalıştırılmayacağı İşlerin Niteliği	
Sürekli: Evet	Raporun Geçerlilik Süresi:	(Yazıyla)

ENGELLİ SAĞLIK KURULU RAPORU FORMU

IV. KİŞİNİN ENGEL GRUBU:

Ortopedik	Görme	İşitme	Dil ve Konuşma	Zihinsel	Ruhsal ve Duygusal	Sürekli (Kronik)	Sınırlanamayan
-----------	-------	--------	----------------	----------	--------------------	------------------	----------------

V. RAPORUN KULLANIM AMACI:

Eğitim x	İstihdam	Sosyal yardım	Ortez-protez- işitme cihazı	Tekerlekli sandalye	Engelli kimlik kartı
Diğer (açıklayınız) Özel engelli eğitim için Milli Eğitim Bakanlığına başvurması uygundur					

VI. ONAY:

Uzm.Dr. Selma KARAAHMETOĞLU
İç Hastalıkları Uzmanı

Op.Dr. Aydın BİLGİN
Genel Cerrahi Uzmanı

Prof.Dr. MURAT TUNÇ
Göz Hastalıkları Uzmanı

Doç.Dr. Müge ÖZCAN
Kulak-Burun-Boğaz Hastalıkları Uzmanı

Doç.Dr. Zeynep Neşe ÖZTEKİN
Nöroloji Uzmanı

Doç.Dr. Makbule Çiğdem AYDEMİR
Psikiyatri Uzmanı

Op.Dr. Aydın BİLGİN
KURUL BAŞKANI

Dr. Taner GÖKÇİNAR
BAŞHEKİM a



