

## İŞE GİRİŞ / PERİYODİK MUAYENE FORMU

## İŞYERİNİN :

Unvanı:

SGK Sicil No:

Adresi:

Tel No:

Faks No:

E-posta:

SARAY

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

Ad / Soyad: MURAD MUKHLİSOV

İmza:

Fotoğraf

## ÇALIŞANIN :

Adı ve Soyadı:

T.C.Kimlik No:

Doğum Yeri ve Tarihi:

Cinsiyeti:

Eğitim Durumu:

Medeni Durumu:

Çocuk Sayısı:

Ev Adresi:

Tel No:

Mesleği:

Yaptığı iş:

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:

## Soy geçmişi:

Anne :

HT  
DM

Baba :

HT  
DM

Kardeş :

4

Çocuk: —

## TIBBİ ANAMNEZ :

1. Aşağıdaki yakınmalardan herhangi birini yaşadınız mı?

Hayır

Evet

- Balgamlı öksürük
- Nefes darlığı
- Göğüs ağrısı
- Çarpıntı
- Sırt ağrısı
- İshal veya kabızlık
- Eklemelerde 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.....

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

Bırakmış .....ay/yıl önce

Evet

2 .....yıldır

.....ay/yıl içmiş

10 .....adet/gün

.....adet/gün içmiş

10. Alkol alıyor musunuz?

Hayır

Bırakmış .....yıl önce

Evet

.....yıldır

.....yıl içmiş

.....sıklıkla

.....sıklıkla içmiş

## 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: 174 Kilo: 77 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-..... (Hacde İzbisi) .....işinde beden ve ruhen çalışmaya elverişlidir.

2- ..... şartıyla çalışmaya elverişlidir.

Adı ve Soyadı: Dr. Ayhan Akkoçlu ÇİĞER  
Diploma No: 18109198  
İşyeri Hekimliği Belgesi Tarih ve No: 23.05.2022

## 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>