

EK-2  
İŞE GİRİŞ / PERİYODİK MUAYENE FORMU

İŞYERİNİN :

Unvanı:

SGK Sicil No:

Adresi:

Tel No:

Faks No:

E-posta:

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

Ad / Soyad: Halil YARIKINACI

İmza:



Fotoğraf

ÇALIŞANIN :

Adı ve Soyadı:

Halil Yarikinaci

T.C.Kimlik No:

23336638886

Doğum Yeri ve Tarihi:

Mersin

02-12-1991

Cinsiyeti:

♂

Eğitim Durumu:

Üniversite (İngilizce m=h)

Medeni Durumu:

Evli

Çocuk Sayısı:

1

Ev Adresi:

Azeriye mah. Çınarlı cad. Kuluçka sok.

Tel No:

05393184963

10=2011

calışma (m=h)

Mesleği:

Proje m=hendisi

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:

2(Cita) doz Bistech vaxı olmu

- Hepatit:

- Diğer:

Soy geçmişi:

Anne :

Şap

Baba :

Şt

Kardeş :

3

Çocuk:

1

HT

KC Nabil Naci,  
olan vaba m=h sava  
Şt olmu.

## 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.....

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

14..yıldır

.....ay/yıl içmiş

20.....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: 180 Kilo: 80 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- Proje m-kadısı .....işinde bedenen ve ruhen çalışmaya elverişlidir.

2- ..... şartıyla çalışmaya elverişlidir.

04-04-2022

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

Adı ve Soyadı:

Diploma Tarih ve No:

İşyeri Hekimliği Belgesi Tarih ve No:

Dip.No: 1323 Resil No: 58243