



**AĞIR VE TEHLİKELİ İŞLERDE
ÇALIŞACAKLARA AİT İŞE GİRİŞ /
PERİYODİK MUAYENE FORMU**

Dokuman No:	POL.FR.09
Yayın Tarihi:	08.07.2014
Rev.No:	00
Rev.Tarihi:	08.07.2014
Sayfa No:	4/1

İŞYERİNİN

Sicil No:	
Unvanı:	ÖZEL MECİDİYEKÖY ÇEVRE HASTANESİ
Adresi:	Cemal Sair Sok. No:2 Mecidiyeköy ŞİŞLİ /İSTANBUL
Tel ve Faks:	0212 274 69 25 - 0212 275 94 26

foto

İŞÇİNİN

Adı ve Soyadı:		
Cinsiyeti:		
Eğitim Durumu:		
Medeni Durumu:	Çocuk Sayısı:	
Ev Adresi:		
Tel:		
Mesleği:		
Yaptığı İş:		
Çalıştığı Bölüm:		

Daha Önce Çalıştığı Yerler	İşkolu:	Yaptığı İş.	Giriş-Çıkış Tarihi:
1			
2			
3			

ÖZGEÇMİŞİ

Kan Grubu	
Konjenital / Kronik Hastalık	

Bağışıklama

Tetanoz	
Hepatit	
Diğer	

SOYGEÇMİŞİ

Anne	Baba	Kardeş	Çocuk

TIBBİ ANAMNEZ

1. Son bir yıl içinde aşağıdaki yakınmalardan herhangi birini geçirdiniz mi?	Evet	Hayır	Tarih
Balgamlı öksürük			
Nefes darlığı			
Göğüs ağrısı			
Çarpıntı			
Sırt ağrısı			
İshal veya kabızlık			
Eklemlerde ağrı			
Diğer (belirtiniz)			
2. Son bir yıl içinde aşağıdaki hastalıklardan herhangi birini geçirdiniz mi?	Evet	Hayır	Tarih
Kalp hastalığı			
Şeker hastalığı			
Böbrek rahatsızlığı			
Sarılık			
Mide ve oniki parmak ülseri			
İşitme kaybı			
Görme bozukluğu			
Sinir sistemi hastalığı			
Deri hastalığı			
Besin zehirlenmesi			
Diğer (belirtiniz)			



AĞIR VE TEHLİKELİ İŞLERDE ÇALIŞACAKLARA AİT İŞE GİRİŞ / PERİYODİK MUAYENE FORMU

Dokuman No:	POL.FR.09
Yayın Tarihi:	08.07.2014
Rev.No:	00
Rev.Tarihi:	08.07.2014
Sayfa No:	4/2

3.Son bir yıl içinde hastanede yattınız mı?	Hayır		Evet ise tanı	
4.Son bir yıl içinde önemli bir ameliyat geçirdiniz mi?	Hayır		Evet ise nedir	
5.Son bir yıl içinde iş kazası geçirdiniz mi?	Hayır		Evet ise nedir	
6. Son bir yıl içinde Meslek Hastalıkları Hastanesi'ne gittiniz mi?	Hayır		Evet ise tanı	
7.Son bir yıl içinde Maluliyet aldınız mı?	Hayır		Evet ise nedir ve oranı	
8.Şu anda herhangi bir tedavi görüyor musunuz?	Hayır		Evet ise nedir	
9.Sigara içiyor musunuz?	Hayır			
	Bırakmış	.....ay/yıl önce	.....ay7yıl 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					
d)Sindirim sistemi muayenesi					
e) Ürogenital sistem muayenesi					
f) Kas- iskelet sistemi muayenesi					
g) Nörolojik muayene					
ğ) Psikiyatrik muayene					
h) Diğer					
TA	...../..... mm-Hg			
Nb	...../dk			
Boy		Kilo		BKI	

LABORATUVAR BULGULARI

a) Biyolojik analizler	
Kan	
İdrar	
b) Radyolojik analizler	
c) Fizyolojik analizler	
Odyometre	
SFT	
d) Psikolojik testler	
e) Diğer	

KANAAT VE SONUÇ:

- 1.....işinde/işyerinde bedenen çalışmaya elverişlidir.
- 2.Raporda işaret edilen arızalar tedavi edilmek koşuluyla elverişlidir.

İMZA

TARİH...../...../.....



**AĞIR VE TEHLİKELİ İŞLERDE
ÇALIŞACAKLARA AİT İŞE GİRİŞ /
PERİYODİK MUAYENE FORMU**

Dokuman No:	POL.FR.09
Yayın Tarihi:	08.07.2014
Rev.No:	00
Rev.Tarihi:	08.07.2014
Sayfa No:	4/3

PERİYODİK MUAYENELER:

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



**AĞIR VE TEHLİKELİ ŞLERDE
ÇALIŞACAKLARA AİT İŞE GİRİŞ /
PERİYODİK MUAYENE FORMU**

Dokuman No:	POL.FR.09
Yayın Tarihi:	08.07.2014
Rev.No:	00
Rev.Tarihi:	08.07.2014
Sayfa No:	4/4

PERİYODİK MUAYENELER:

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