



3T İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ
DANIŞMANLIK HİZMETLERİ TİC.LTD.ŞTİ.
☎ 0532 695 87 48 ✉ info@3tosgb.com
Saray Mah. Orkide Sokak No:7-3 A Alanya / Antalya
Ant. Kurumlar V.D.: 001 138 82 47

İŞE GİRİŞ / PERİYODİK MUAYENE FORMU

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

Çalışanın Adı Soyadı / İMZA

İŞYERİNİN		Fotoğraf	
Sicil No			
Ünvanı			
Adresi			
Tel ve Faks			
İŞÇİNİN			
Adı ve Soyadı T.C. Kimlik No			
Doğum Yeri-Tarihi-Cinsiyeti			
Eğitim Durumu			
Medeni Durumu	Evli ☐	Bekar ☐	Çocuk Sayısı
Ev Adresi			
Tel			
Mesleği			
Yaptığı İş Ayrıntı			
Çalıştığı Bölüm			
Daha Önce Çalıştığı Yerler	İşkolu	Yaptığı İş	Giriş - Çıkış Tarihi
1.			
2.			
3.			
Özgeçmişi			
Kan Grubu			
Konjenital/Kronik Hastalık			
Bağışıklama			
- Tetanoz			
- Hepatit			
- Diğer			
Soy Geçmişi - Kronik ve Kalıtsal Hastalıklar			
Anne	Baba	Kardeş	Çocuk
TIBBİ ANAMNEZ			
1. Son bir yıl içinde aşağıdaki yakınmalardan herhangi birini geçirdiniz mi?			
	EVET	HAYIR	DÜŞÜNCELER
- Balgamlı öksürük			- İshal veya Kabızlık
- Nefes darlığı			- Ekremlerde ağrı
- Göğüs ağrısı			- Sırt ağrısı
- Çarpıntı			- Diğer (Belirtiniz)
2. Son bir yıl içinde aşağıdaki hastalıklardan herhangi birini geçirdiniz mi?			
	EVET	HAYIR	DÜŞÜNCELER
- Kalp hastalığı			- Görme bozukluğu
- Şeker hastalığı			- Sinir sistemi hastalığı (Sara Nöbeti)
- Böbrek rahatsızlığı			- Deri hastalığı
- Sarılık			- Besin zehirlenmesi
- Mide veya on iki parmak ülseri			- Diğer (Belirtiniz)
- İşitme kaybı			



**3T İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ
DANIŞMANLIK HİZMETLERİ TİC.LTD.ŞTİ.**

☎ 0532 695 87 48 ✉ info@3tosgb.com

Saray Mah. Orkide Sokak No:7-3 A Alanya / Antalya

Ant. Kurumlar V.D.: 001 138 82 47

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	 ay/yıl içmiş
	Evet		 yıldır	 adet/gün içmiş
10. Alkol alıyor musunuz?	Hayır			
	Bırakmış		 yıl önce	 yıl içmiş
	Evet		 yıldır	 sıklıkla içmiş

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-İskelet sistemi muayenesi	
g) Nörolojik muayene	
ğ) Psikiyatrik muayene	
h) Diğer	
- Ta	/ mm-Hg
i) Nb	/ dk.
- Boy:	Kilo:
	BMI:

LABORATUVAR BULGULARI

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

KANAAT VE SONUÇ:

İŞ YERİ HEKİMİ

- 1)
işinde-işyerinde bedenlen ve ruhen çalışmaya elverişlidir.
- 2) Raporda işaret edilen arızalar tedavi edilmek koşuluyla elverişlidir.
- 3) Gece çalışmasına bedenlen ve ruhen elverişlidir/elverişli değildir.
- 4) Yapılan muayene sonucunda çalışanda vücut sağlığını ve bütünlüğünü tamamlayıcı uygun alet ve teçhizat vs. bulunması durumunda çalışan için bu koşullarda çalışmaya elverişlidir kanaati belirtilecektir.
- 5) Sadece periyodik muayenelerde son bir yıl içerisindeki hastalıkları sorulacaktır.

Tarih: / / 202