T.C.
ORDU ÜNİVERSİTESİ
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KOORDİNATÖRLÜĞÜ

İŞE GİRİŞ / PERİYODİK MUAYENE FORMU

BİRİM / İŞYERİ	
SGK SİCİL NO / EBYS DETSİZ KODU	
ADRES, TELEFON VE E-POSTA	

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

Çalışanın Adı, Soyadı ve İmzası

FOTOĞRAF

İŞÇİNİN

Adı Ve Soyadı			
T.C. Kimlik No			
Doğum Yeri ve Tarihi			
Cinsiyeti	□ Erkek □ Kadın		
Eğitim Durumu	□ İlköğretim □ Ortaöğretim □ Ön Lisans □ Lisans □ Yüksek Lisans □ Doktora		
Medeni Durumu	□ Evli □ Bekar	Çocuk Sayısı	□ 1 □ 2 □ 3 □ 4 □ 5 □ 6-10
Ev Adresi			
Tel No.			
Mesleği			
Yaptığı Iş			
Çalıştığı Bölüm			

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

Özgeçmişi	
Kan grubu	□ A RH (+) □ B RH (+) □ AB RH (+) □ 0 RH (+) □ A RH (-) □ B RH (-) □ AB RH (-) □ 0 RH (-)
Konjenital/kronik hastalık	□ Yok □ Var (.....)
Bağışıklama	
- Tetanoz	□ Yok □ Var (.....)
- Hepatit	□ Yok □ Var (.....)
- Diğer	□ Yok □ Var (.....)

Soygeçmişi

Anne	Baba	Kardeş	Çocuk

TIBBİ ANAMNEZ

1. Aşağıdaki yakınmalardan herhangi birini yaşadınız mi?	**Hayır**	**Evet**
- Balgamlı öksürük		
- Nefes darlığı		
- Göğüs ağrısı		
- Çarpıntı		
- Sırt ağrısı		
- İshal veya kabızlık		
- Eklemlerde ağrı		
2. Aşağıdaki hastalıklardan herhangi birini geçirdiniz mi?	**Hayır**	**Evet**
- Kalp hastalığı		
- Şeker hastalığı		
- Böbrek rahatsızlığı		

İŞE GİRİŞ / PERİYODİK MUAYENE FORMU

2. Aşağıdaki Hastalıklardan Herhangi Birini Geçirdiniz Mi?	Hayır	Evet
- Sarılık		
- Mide veya on iki parmak ülseri		
- İşitme kaybı		
- Görme bozukluğu		
- Sinir sistemi hastalığı		
- Deri hastalığı		
- Besin zehirlenmesi		

3. Hastanede yattınız mı?	Hayır		Evet ise tanı?	
4. Ameliyat geçirdiniz mi?	Hayır		Evet ise neden?	
5. İş kazası geçirdiniz mi?	Hayır		Evet ise ne oldu?	
6. Meslek has.şüphesi ile ilgili tetkik ve muay.tabi tutuldunuz mu?	Hayır		Evet ise sonuç?	
7. Maluliyet aldınız mı?	Hayır		Evet ise nedir ve oran?	
8. Şu anda herhangi bir tedavi görüyor musunuz?	Hayır		Evet ise nedir?	
9.Yükseklik Korkunuz Var mı ?	Hayır		Evet	

10. Sigara İçiyor Musunuz?	Hayır			
	Bırakmış	.....ay/yıl önce	..... ay/yıl içmiş	.....adet/gün içmiş
	Evet	.....yıldır	..... adet/gün	
11. 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: Vücut Kitle İndeksi:

LABORATUVAR BULGULARI	
A) Biyolojik Analizler	
- Kan	
- İdrar	
B) Radyolojik Analizler	
C) Fizyolojik Analizler	
- Odyometre	
- Sft	
D) Psikolojik Testler	
E) Diğer	

1. ..... işinde bedenen ve ruhen çalışmaya elverişlidir.
2. ..... şartı ile çalışmaya elverişlidir.
3. Yüksekte çalışmaya ELVERİŞLİDİR – ELVERİŞLİ DEĞİLDİR.
4. Gece vardiyasında çalışmaya ELVERİŞLİDİR – ELVERİŞLİ DEĞİLDİR.
5. Ağır ve çok tehlikeli işlerde çalışmaya ELVERİŞLİDİR – ELVERİŞLİ DEĞİLDİR.

(*6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun 15. Maddesi 2. Fıkrasında belirtilen "Tehlikeli ve çok tehlikeli sınıfta yer alan işlerde çalışacaklar, yapacakları işe uygun olduklarını belirten sağlık raporu olmadan işe başlatılamaz." ibaresi ve İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği' ne göre Tehlikeli, Çok Tehlikeli ve 50 (dahil) den fazla çalışanı olan Az Tehlikeli işyerlerine verilecek olan işe giriş sağlık raporunun geçerliliği ancak o İşyeri Hekimi'nin onayı ile sağlanır. Yukarda belirtilen şartlar sağlanmadığı takdirde verilen bu sağlık raporunun GEÇERLİLİĞİ YOKTUR.)

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

İşyeri Hekimi Kaşe/İmza