



Doküman Kodu: EN.FR.004

Yayın Tarihi: 15.09.2021

Revizyon Tarihi: -

Revizyon No: 0

Sayfa: 1 / 2

Sicil No	Tc Kimlik No		
Ad Soyad	Kurumda Başlama		
Adresi			
Tel	Kan Grubu	Doğum Tarihi	Doğum Yeri
Unvanı	Medeni Durum	Cinsiyeti	Çocuk Sayısı
Eğitim Durumu	Mesleği	Çalıştığı Bölüm	Yaptığı İş

ÖZGEÇMİŞ	
Doğuştan / Kronik Hastalık	
Alerji Öyküsü	
Anne	Çocuk
Baba	Kardeş
TIBBİ ANAMNEZ	
Son bir yıl içinde aşağıda ki yakınmalardan birini geçirdiniz mi?	Son bir yıl içinde aşağıda ki hastalıklardan birini geçirdiniz mi?
HAYIR EVET TARİH	HAYIR EVET TARİH

Son bir yıl içinde hastanede yattınız mı?
Son bir yıl içinde önemli bir ameliyat geçirdiniz mi?
Son bir yıl içinde iş kazası geçirdiniz mi?
Son bir yıl içinde Meslek Hastalıkları Hastanesine gittiniz mi?
Son bir yıl içinde Maluliyet aldınız mı?
Şuan da herhangi bir tedavi görüyor musunuz?
Sigara içiyor musunuz?
Alkol içiyor musunuz?

SEROLOJİ BİLGİLERİ									
Tarih	Hepatit A	Hepatit B	Tetanoz	BCG	KKK	Influenza	Su Çiçeği	Diğer	Açıklama
LABORATUVAR BİLGİLERİ									
Tarih	Parametre Adı			Sonuç			Birim		



KONSULTASYON BİLGİLERİ

Tarih	Birim	Yapan Doktor	Gerekçe	Sonuç

FİZİKİ MUAYENE SONUÇLARI

Duyu Organları	K.B.B			
Göz	Deri			
Kardiyovasküler Sistem Muayenesi	Kas - İskelet Sistemi Muayenesi			
Solunum Sistemi Muayenesi	Nörolojik Muayene			
Sindirim Sistemi Muayenesi	Psikiyatrik Muayene			
Ürogenital Sistem Muayenesi	Diğer			
TA	NB	Boy	Kilo	BMI

KANAAT VE SONUÇ

-yeminde bedenen çalışmaya elverişlidir.
-şartıyla çalışmaya elverişlidir.

İşe girip / Periyodik muayene olmayı kabul ettiğimi ve muayene olmayı kabul ettiğimi; muayene sırasında verdiğim bilgilerin doğru ve eksiksiz olduğunu ve iş yeri hekimi tarafından bilgilendirildiğimi beyan ederim

TARİH:/...../..... İMZA