(Logonuz Burada)

Demo Sağlık Tesisi (Prokalite.Com)
İŞE GİRİŞ PERİYODİK MUAYENE FORMU

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 iş**

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 TARIH	**HAYIR EVET TARIH**

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				

1. .....yerinde bedenen çalışmaya elverişlidir.
2. .....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**