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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **İŞYERİNİN** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Fotograf** | |
| Sicil no |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Unvanı |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adresi |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tel ve faks |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **İŞÇİNİN** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adı ve soyadı |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cinsiyeti |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Eğitim durumu |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Medeni durumu |  | | | | | | | | | Çocuk sayısı | | | | |  | | | | | | | |
| Ev Adresi |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tel |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mesleği |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Yaptığı iş |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Çalıştığı bölüm |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Daha önce çalıştığı yerler | | | | | İşkolu | | | Yaptığı iş | | | | | | | | | | Giriş-çıkış tarihi | | | | |
| 1. | | | | |  | | |  | | | | | | | | | |  | | | | |
| 2. | | | | |  | | |  | | | | | | | | | |  | | | | |
| 3. | | | | |  | | |  | | | | | | | | | |  | | | | |
| **Özgeçmişi** | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kan grubu | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Konjenital/kronik hastalık | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bağışıklama | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - Tetanoz | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - Hepatit | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - Diğer | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Soygeçmişi** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Anne | | | | | | Baba | | | | | | | Kardeş | | | | | | | Çocuk | | |
|  | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |  | | |
| **TIBBİ ANAMNEZ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Son bir yıl içinde aşağıdaki yakınmalardan herhangi birini geçirdiniz mi? | | | | | | | | | | | | | | | | Hayır | | | | Evet | | 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? | | | | | | | | | | | | | | | | Hayır | | | | Evet | | Tarih |
| - Kalp hastalığı | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | |  |
| - Şeker hastalığı | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | |  |
| - Böbrek rahatsızlığı | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | |  |
| - Sarılık | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | |  |
| - Mide veya oniki parmak ülseri | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | |  |
| - İşitme kaybı | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | |  |
| - Görme bozukluğu | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | |  |
| - Sinir sistemi hastalığı | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | |  |
| - Deri hastalığı | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | |  |
| - Besin zehirlenmesi | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | |  |
| - Diğer (Belirtiniz) | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | |  |
|  |  | |  | |  |  | |  | |  | | |  | |  |  | |  | |  |  |  |
| 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 | | | | | ...........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: | | | | | BMI: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **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: ........ / ......... / ..................**