BENİM ŞEHRİM / KONYA BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ	**İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ PERSONEL TAKİP FORMU**	Form No:	918-01-20-PT1
		İlk Yayın Tarihi:	01.01.2022
		Revizyon No:	
		Revizyon Tarihi	

A) PERSONELİN KİŞİSEL BİLGİLERİ — TARİH: ...../...../..... X

TC. KİMLİK NO		FOTOĞRAF Fotoğraf Yapıştırılacak
ADI SOYADI		
D.YERİ / D.TARİHİ	...../...../.....	
CİNSİYETİ / YAŞI /KAN GRUBU		
ÖĞRENİM DURUMU / TELEFON NO / MAİL	0(5.....) ....@.....	
ÇALIŞTIĞI BİRİMİ / UNVANI	Lokasyon Bilgisi girilecek (Örnek: Ereğli Bilgehane/Komek şeklinde) — Görevi yazılacak	

Kişisel Bilgiler Doldurulacak

KADRO	Memur		İşçi		Sözleşmeli		Belediye Şirket		Kısmi Süreli	X	Stajyer	
YAPILAN İŞ TANIMI	Örn: İngilizce öğretmeni											

B) İŞ GÜVENLİĞİ TAKİP

İŞYERİ TEHLİKE SINIFI	AZ TEHLİKELİ	TEHLİKELİ	ÇOK TEHLİKELİ
	X		
YAPILAN İŞE GÖRE TEHLİKE SINIFI	X		

YANGIN EĞİTİMİ	VAR		YOK	X
YÜKSEKTE ÇALIŞMA EĞİTİMİ BELGESİ	VAR		YOK	X
HİJYEN EĞİTİMİ BELGESİ	VAR		YOK	X
İLK YARDIM BELGESİ	VAR		YOK	X
İŞ BAŞI / İŞE UYUM EĞİTİMİ	VAR	X	YOK	
	VAR		YOK	

Varsa Belirtilecek ve belge eklenecek

MESLEKİ EĞİTİM VE YETERLİLİK BELGELERİ	DİPLOMA		KALFALIK BELGESİ		USTALIK BELGESİ		MYK OLARAK		MYK GEÇERLİLİK SÜRESİ	DİĞER BELGELER
Yaptığı işle ilgili belge işaretlenecek	VAR	YOK	VAR	YOK	VAR	YOK	VAR	YOK	.....	

KULLANDIĞI ARAÇ / İŞ MAKİNESİ												
EHLİYET (SINIF) Varsa Ehliyet sınıfı yuvarlak içine alınacak	M	A1	A2	A	B1	B	BE	C1	C1E	C	CE	D1
	D1E	D	DE	F	G							

PSİKOTEKNİK / SRC / K BELGESİ	GEREKLİ DEĞİL	GEREKLİ	PSİKOTEKNİK		SRC		K BELGESİ			
	X		VAR	YOK	VAR	YOK	VAR	YOK		

OPERATÖR BELGESİ VAR MI?	VAR		YOK	X	BELGE TÜRÜ:
İSG TALİMATI TEBLİĞ EDİLDİ Mİ?	EVET	X	HAYIR	
İŞE GİRİŞ PERİYODİK MUAYENESİ	VAR	X	YOK	

KKD ZİMMET FORMU VE EĞİTİMİ	KKD ZİMMET				KKD EĞİTİMİ	
	VAR		YOK	X	VAR	YOK X

VERİLEN KKD'LER NELER?	İŞ ELDİVENİ	BARET	GÖZLÜK	AYAKKABI	EMN.KEMERİ	MASKE(GAZ.TOZ. T.HAVA)
	KULAKLIK	İŞ TULUMU	REFL. YELEK	NOMEKS TAKIMI	DİĞER KKD'LER(BELİRTİNİZ)	

KULLANILAN MAKİNA EKİPMAN VAR MI?	VAR		YOK	X

Ekipman varsa belirtilecek

C) İŞ SAĞLIĞI TAKİP						
İŞ YERİNDE YAPILAN MUAYENELER	KULAK ODYOSU	KALP GRAFİSİ	GÖZ MUAYENE	AKCİĞER FİLMİ	SOLUNUM F.TESTİ	KAN-İDRAR TAHLİLİ
	☐	☐	☐	☐	☐	☐
KRONİK RAHATSIZLIK	VAR ☐		YOK ☒			
KRONİK RAHATSIZLIK VARSA TÜRÜ	Varsa buraya belirtilecek(Örnek: Astım..vb.)					
GEÇİRİLEN AMELİYAT-OPERASYONLAR	VAR ☐	VARSA BELİRTİNİZ			YOK ☒	
TETANOZ AŞISI	VAR ☐	VARSA HANGİ TARİHTE YAPILDI Son 5 yıl içerisinde olmuşsa tarih belitilecek (Ör: Nisan 2020)			YOK ☒	
SÜREKLİ KULLANILAN İLAÇ VAR MI?	VAR ☐	VARSA BELİRTİNİZ			YOK ☒	
BULAŞICI HASTALIK DURUMU	VAR ☐	VARSA BELİRTİNİZ			YOK ☒	
AİLEDE KRONİK RAHATSIZLIK	VAR ☐		YOK ☒			
AİLEDE KRONİK RAHATSIZLIK VARSA TÜRÜ						
GEBELİK VEYA EMZİRME DURUMU *Varsa kaçıncı hafta olduğu yazılacak*	GEBELİK			EMZİRME DURUMU		
	VAR ☐	KAÇINCI HAFTADA	YOK ☒	VAR ☐	KAÇINCI HAFTADA	YOK ☒
ALKOL VE SİGARA BAĞIMLILIĞI VAR MI?	ALKOL BAĞ. VAR ☐		ALKOL BAĞ. YOK ☒	SİGARA BAĞ. VAR ☐	GÜNDE NE KADAR	SİGARA BAĞ. YOK ☒
ENGELLİLİK DURUMU/ ENGEL	VAR ☐	*Varsa engellik derecesi yazılacak* VARSA ENGELİ(BELİRTİNİZ)			YOK ☒	
AİLEDE ENGELLİLİK DURUMU/ ENGEL	VAR ☐	*Varsa engellik derecesi yazılacak* VARSA ENGELİ(BELİRTİNİZ)			YOK ☒	
İŞ KAZASI DURUMU	VAR ☐	YOK ☒				
İŞ KAZA TÜRÜ	GÜN KAYIPSIZ ☐		GÜN KAYIPLI ☐	UZUV YARALANMALI ☐	UZUV KAYIPLI ☐	İŞ YERİNDE RAHATSIZLIK ☐
GEÇİRİLEN TÜM İŞ KAZASININ DETAYLARI						
İŞ KAZA SONRASI EĞİTİM	VAR ☐		YOK ☐			
D) COVİD-19 PANDEMİSİ						
KORONAVİRÜSTEN KORUNMAYA YÖNELİK EĞİTİM	VAR ☐		YOK ☐			
COVİD POZİTİF TEDAVİ DURUMU	EVDE TEDAVİ ☐		HASTANEDE TEDAVİ ☐		YOĞUN BAKIM ☐	
KORONAVİRÜS AŞI DURUMU	VAR ☐		AŞI CİNSİ.....		YOK ☐	
VARSA KORONAVİRÜS AŞI DOZU	DOZ-1 ☐		DOZ-2 ☐	DOZ-3 ☐	DOZ-4 ☐	DOZ-5 ☐
E) ÇALIŞMA KOŞULLARI						
ÇALIŞMA ORTAMI	KAPALI ALAN ☒	SICAK ÇALIŞMA ☐	YÜKSEKTE ÇALIŞMA ☐	TEHLİKELİ KİMYASALLA ÇALIŞMA ☐		
GÖREV/İŞİN GEREKTİRDİĞİ AĞIRLIKLI ÇABA	FİZİKSEL ÇABA ☐		ZİHİNSEL ÇABA ☐	FİZİKSEL VE ZİHİNSEL ÇABA ☒		
İSTEK VE ÖNERİLER						

Varsa buraya belirtilecek

İş Kazası yoksa boş kalacak

Kişisel Bilgiler Doldurulacak

Yukarıda verdiğim bilgilerin doğru ve eksiksiz olduğunu kabul ve beyan ederim.

Çalışan Ad Soyad:

Çalışan tarafından doldurulacak

İmza :

BENİM ŞEHRİM / KONYA BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ	**KONYA BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ** **İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ** **İŞBAŞI VE UYUM EĞİTİMİ**	**Form No:**	**918-01-01-İB1**
		İlk Yayın Tar:	**1.01.2022**
		Revizyon No:	
		Revizyon Tar:	

Personelin Adı Soyadı	
Doğum Yeri ve Yılı	
İşe Giriş Tarihi	
Öğrenim Durumu	İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Ön lisans ☐ Lisans ☐ Lisans Üstü ☐
Kadro Unvanı/Kurum Sicil No	***Ör: Kısmi Zamamlı***

Kişisel Bilgiler doldurulacak

1- UYUM EĞİTİMİ

KONULAR	**Durumu**		**Açıklama**
	Verildi	**Verilmedi**	
İşyeri Tanıtımı	X		Toplam Eğitim Saati: 1 saat
İş ve Paydos Saatleri ve Servis Bilgileri	X		
Yapılan İşin Tanıtımı	X		
İş Yeri Kuralları, İç Yönetmelik, Disiplin Yönetmeliği Eğitimi	X		
Temel İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi			
Yangın Eğitimi			

2- İŞBAŞI EĞİTİMİ:

KONULAR	**Durumu**		**Açıklama**
	Verildi	**Verilmedi**	
Kullanacağı Makine Bilgisi			Toplam Eğitim Saati: 1 saat
Güvenli Makine Kullanımı Eğitimi			
İş Tarifi ve Pratiği Eğitimi-Yapacağı İş İle İlgili Mesleki Bilgiler	X		
DİĞER:			

AÇIKLAMA VE NOTLAR :

Personel uyum eğitimini _ _ / _ _ / 20_ _ tarihinde kurumda tamamlamıştır. Personel yıllık eğitim programına katılacaktır.

Eğitimi Alan Personelin	1-Eğitimi Verenin	2-Eğitim Verenin	İşveren / İşveren vekili
Adı Soyadı / İmza ***Çalışan tarafından doldurulacak***	Adı Soyadı / İmza	Adı Soyadı / İmza	Adı Soyadı / İmza

BENİM ŞEHRİM / KONYA BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ	**KONYA BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ** **İŞE GİRİŞ TAKİP FORMU**	**Form No : 918-01-01-İB3** **İlk Yayın Tar : 01.01.2022** **Revizyon No :** **Revizyon Tar:**

Daire Başkanlığı	***Gençlik ve Spor Hizmetleri Dairesi Başkanlığı***	Fotoğraf
Adı Soyadı		
T.C. Kimlik No		
Görevi		
Çalışma Şekli	Tam Zamanlı ☐ Kısmi Zamanlı ☐	
İletişim		

Kişisel Bilgiler Doldurulacak

İŞYERİ HEKİMİ / DİĞER SAĞLIK PERSONELİ

(Bu bölüm geçici görev ile gelen çalışanlar için zorunlu değildir)

Adı geçen şahıs yapılan fiziki muayenesine göre işyerindeki görev tanımına göre çalışmaya uygundur/uygun değildir. İşe Giriş Muayene Raporu düzenlenmiştir.

Odyometri ☐ Sft ☐ Akciğer Grafisi ☐ Kan Tahlilleri ☐ Hemogram ☐ Biyokimya ☐ Göz Ölçümü ☐

Diğer (……
……)

Bu Alan Boş Bırakılacak

Tarih:

İmza

BİRİM SORUMLUSU/İŞ GÜVENLİĞİ UZMANI

Verilen Eğitim ve Belgeler	Verildi	Verilmedi
Kişisel Koruyucu Donanım		
Temel İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi (8-12-16 Saat)		
İşe Başlama Eğitimi (2 saat)		
Genel İş Sağlığı ve Güvenliği Talimatnamesi		
İşi ile ilgili Tebliğ ve Talimatname		

Bu Alan Boş Bırakılacak

Birim Sorumlusu	İş Güvenliği Uzmanı
Tarih:	Tarih:
İmza:	İmza:

İŞ SAĞLIĞI VE İŞ GÜVENLİĞİ BİRİMİ

Kişisel koruyucu malzemelerimi çalıştığım başkanlıktan teslim aldım. İSG işe giriş eğitimini aldım, genel ve işimle ilgili talimatını okuyarak anladım.	Adı geçen şahsa İSG profesyonelleri tarafından işe giriş eğitimi verilmiş, iş ve işyeri kurallarını anlatan İSG talimatı tebliğ edilmiş, eğitime katılımcı sertifikası düzenlenmiştir. İG Uzmanı: İşyeri Hekimi / DSP:
Çalışanın Adı-Soyadı: **Tarih:** **İmza**	Tarih: İmza

Çalışan Tarafından Doldurulacak

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ŞUBE MÜDÜRÜ ONAYI

Adı-Soyadı:	Tarih:

İMZA

İŞ GÜVENLİĞİ TALİMATI VE TAAHHÜTNAMESİ

Adı Soyadı:	Kişisel bilgiler Doldurulacak
TC:	
Daire Başkanlığı:	**Gençlik ve Spor Hizmetleri Dairesi Başkanlığı**
Müdürlüğü:	*Bağlı olduğu Müdürlük Yazılacak (Ör: Gençlik Şube Müd.)*
Lokasyon:	*Çalışacağı Lokasyon yazılacak (Ör: Sultan Alaaddin Bilgehane)*
Görevi:	*Ör: Usta Öğretici (Müzik Öğretmeni)*

İşyerimizde aşağıda belirtilen şartlara muhakkak suretle riayet ederek çalışacağıma dair bu talimat ve tutanak muhteviyatı, tarafların serbest irade ve arzusu tahtında tanzim ve imza edilmiştir.

1. İşyerindeki makine, cihaz, araç, gereç, tehlikeli madde, taşıma ekipmanı ve diğer üretim araçlarını kurallara uygun şekilde kullanacağımı, bunların güvenlik donanımlarını doğru olarak kullanacağımı, keyfi olarak çıkarma ve değiştirme yapmayacağımı,

2. İşyerindeki makine, cihaz, araç, gereç, tesis ve binalarda sağlık ve güvenlik yönünden ciddi ve yakın bir tehlike ile karşılaştığımda ve koruma tedbirlerinde bir eksiklik gördüğümde, işverene, iş sağlığı ve güvenliği uzmanına veya çalışan temsilcisine derhal haber vereceğimi,

3. Kişisel koruyucu donanım ve malzemeleri çalışma öncesi hazır edip işletme içerisinde doğru kullanıp, koruyacağımı,

4. Kendi görev alanımda, iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması için işveren, iş sağlığı ve güvenliği uzmanı ve çalışan temsilcisi ile iş birliği yapacağımı,

5. İşyerinde alınmış güvenlik tedbirlerine tamamen uyacağımı, talimat ve ikaz levhalarının yerlerini değiştirmeyeceğimi,

6. İşyerinin iş güvenliği tedbirlerini belirten ikaz ve levhaları gördüm ve okudum, bu levhadaki ikazları daima dikkate alacağımı, güvenlik önlemi almadan ya da alınıncaya kadar hiçbir işe başlamayacağımı, güvensiz ve tehlikeli davranışlarda bulunmayacağımı,

7. Yetkililerin verdiği iş güvenliğine ait sözlü ve özel talimatları da harfiyen ve aksatmadan yerine getireceğimi,

8. Bana verilen görevi tarif edildiği şekilde yapacağımı, Amirimin/ İşverenin verdiği talimata uyacağımı, yetkim, bilgim ve görevim dışında iş yapmayacağımı, verilen talimatı tatbik edip bunun dışında kendiliğimden iş yapmayacağımı, işim olmayan yerlere girmeyeceğimi,

Çalışan tarafından İmzalanacak İMZA

9. Kablo ve elektrik akşamına dokunmayacağımı, Yüksek gerilim hatlarına, Reefer alanına, Elektrik trafo ve panosuna yaklaşmayacağımı, Arızayı yetkili elektrikçiye bildireceğimi, elektrik motorları, cihazları ve kabloları ile sigortaları kurcalamayacağımı, dokunmayacağımı, açık uçlu, topraklamasız - yıpranmış veya fişsiz kablolarla çalışmayacağımı, elektrikle ilgili hususlara ancak yetkili elektrikçiler veya elektrik mühendisleri müdahale edebileceğini,

10. Her türlü arıza ve aksamayı derhal yetkilisine/ işverene bildireceğimi, çalışmama engel güvensiz ortamlarda yetkiliye/ işverene haber vererek giderilmesini sağlayacağımı, Yapı işlerinde, makinelerde, tesisatta, alet ve edevatta göreceğim noksan, kusurlu ve tehlikeli durumları amirime, şefime, işverene bildireceğimi, onarılmayanı kullanmayacağımı,

11. Göze çapak veya parça kaçması ihtimali olan bütün işlerde iş gözlüğünü muhakkak takacağımı, asla gözlüksüz çalışmaya başlamayacağımı,

12. Tuvalet, lavabo ve duşları temiz tutacağımı,

13. Mesai saatleri içinde çalışmam esnasında beni ve diğer çalışanları tehlikeye düşürecek şekilde CEP TELEFONU ile görüşme yapmayacağımı,

14. Belirlenmiş alanlar haricinde SİGARA İÇMEYECEĞİMİ,

15. Çalıştığım makine tezgâh ve cihazı öğretilenden başka türlü çalıştırmayacağımı, imal amacı dışında bir imalat/ iş için kullanmayacağımı,

16. Sağlam ve düşmeye mani olacak korkulukları bulunmayan geçit ve platformlardan geçmeyeceğimi,

17. İşyerimden ve çalışma sahamdan izinsiz ayrılmayacağımı, Amirimden/ işverenden izinsiz işyerinde misafir, hemşeri, akraba kabul etmeyeceğimi, bana gösterilen yerlerde ziyaretçimle görüşeceğimi,

18. İşyerinde asla şaka ve laubali hareket ve davranışlarda bulunmayacağımı, iş disiplini ve ciddiyeti ile çalışacağımı, çalışma arkadaşlarımı tehlikeye atabilecek ve kazaya neden olacak davranışlarda bulunmayacağımı,

19. İş başlangıcında ve giderken yaptığım iş çevresinde düzensiz malzeme koymayacağımı, atmayacağımı,

20. Çivili tahtaları, ucu sivri parçaları, yaralanmaya sebep olacak malzemeleri açıkta bırakmayacağımı, iş malzemelerini düzgün istifleyeceğimi, iş giysilerimi, baret ve eşyalarımı sahada gelişi güzel koymayacağımı,

21. Ambar, malzeme, depo veya bulundurma yerlerinden yetkilisinin izni ve çıkış emri olmadan hiçbir malzeme, araç, gereç v.s. almayacağımı, iş parçası, konteyner ve kargo yüklerini istiflerken düzgün bir şekilde istifleyeceğimi, 3 metre üzeri ürün istiflemesi yapmayacağımı,

22. İşyerinde kavga etmeyeceğimi ve huzursuzluk çıkarmayacağımı, işyerine sarhoş olarak gelmeyeceğimi, İşyerinde alkol v.b. uyuşturucu madde almayacağımı,

23. İşyerine tehlikeli patlayıcı yanıcı maddeleri sokmayacağımı,

Çalışan Tarafından İmzalanacak İMZA

24. Gece çalışmalarında yetersiz ışıklandırma ve güvensiz durumlarda yetkililere haber vererek sorunlar giderildikten sonra çalışma yapacağımı,

25. Ne kadar önemsiz gözükürse gözüksün yaralanmaları, kazaları ve ilk yardım gerektiren olayları amirime/ işverene bildireceğimi,

26. Makine çalışır durumdayken asla müdahale etmeyeceğimi ve temizlik yapmayacağımı, Makine ekipmanlarının koruyucularını ve sensörlerini iptal etmeyeceğimi,

27. Sağlam ve güvenli olmayan ve düşmeyi engelleyecek korkulukları bulunmayan yerlerde (iskele, balkon ve merdivenlerde döşemelerdeki boşluk ve deliklerde) gerekli olan önlemleri almadan çalışmayacağımı, Emniyet kemeri kullanmam gereken yerlerde kullanacağımı ve bu konudaki talimatlara uyarılara uyacağımı,

28. İşimin icap ettiği kişisel emniyet malzemesini yanımda bulunmasını sağlayıp, işimin türüne göre bana teslim edilen koruyucu malzemeyi iş zamanında daima kullanacağımı, bu malzemeyi eskitir veya kırarsam veya kaybedersem amirime/ işverene haber vererek yenisini isteyeceğimi, işimin icap ettiği koruyucu malzemeyi almadan işbaşı yapmayacağımı,

29. Çalıştığım saatler içinde muhakkak suretle iş elbisesi ve ayakkabısı ile dolaşacağımı ve çalışacağımı, iş elbisemi yırtık ve sökük bulundurmayacağımı, ıslak elbiselerle çalışmayacağımı.

30. Bağlı olan personelimin kişisel koruyucularının işyerine gitmeden önce almasını ve işyerinde kullanmasını sağlayacağımı,

31. Bağlı olan personelimin iş güvenliği kurallarına uymasını ve uymadığı takdirde gerekli düzeltici çalışmaların yapılmasını sağlayacağımı,

32. Meydana gelen herhangi bir iş kazasını ve ramak kala olayını hemen amirime/ işverene bildireceğimi ve ilgilileri uyaracağımı,

33. Yanıcı ve parlayıcı maddelere kibrit ve ateşle yaklaşmayacağımı,

İşim ile ilgili hususlarda yukarıdaki yazılı maddelerin tatbiki gerekenlerini tatbik ve riayet, yetkim haricinde olanları ise derhal yetkilisine veya işverene bildireceğimi, aksi taktirde doğabilecek her türlü hukuki ve cezai sorumluluklar ile tazminatların tarafıma ait olacağını, İş bu talimat tutanağını tamamen okuyup anlayarak, İşyerinde alınmış İş Sağlığı ve İş Güvenliği tedbirlerine uyacağımı ve İş Sağlığı ve İş Güvenliği kaide ve talimatlarına harfiyen riayet edeceğimi bildirerek imzalıyorum.

İş bu İş Güvenliği talimat ve taahhütnamesi 2 nüsha olarak düzenlenmiş olup karşılıklı olarak okunarak imza altına alınmıştır.

Tarih :……./……/….

Tebliğ Eden	Tebellüğ Edilen **(Çalışan)**
Ad Soyad:	Ad Soyad:
İmza :	İmza :

Çalışan Tarafından İmzalanacak

BENİM ŞEHRİM / KONYA BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ	**KONYA BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ** **İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ** **İŞE GİRİŞ / PERİYODİK MUAYENE FORMU**	**Muayene Tarihi:** Form No :918-02-05-PMF İlk Yayın Tarihi: 01.01.2022 Revizyon No: Revizyon Tarihi

Ek-2

PERSONELİN KİŞİSEL BİLGİLERİ													**FOTOĞRAF**
TC. KİMLİK NO													
ADI SOYADI													
D.YERİ / D.YILI													
CİNSİYETİ / YAŞI /KAN GRUBU													
MEDENİ DURUMU		**ÇOCUK SAYISI**											
ÖĞRENİM DURUMU / TELEFON NO					0(5.....).....								
ÇALIŞTIĞI İŞ YERİ	**KÜLTÜR A.Ş.**												
ÇALIŞTIĞI BİRİMİ / UNVANI	Lokasyon Eklenecek (Örnk: Ereğli Komek/Bilgehane)				Örnek: İngilizce Ögreticisi								
SİCİL NUMARASI / KADRO (ZORUNLU ALAN)	sicil no:	Memur	☐	İşci	☐	Sözleşmeli	☐	Belediye Şirket	☐	Kısmi Süreli	X	Stajyer	
YAPILAN İŞİN AYRINTILI TANIMI													

Kişisel Bilgiler Doldurulacak

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

Çalışanın Adı Soyadı :
İMZA :

Çalışan Tafından Doldurulacak

Daha önce çalıştığı yerler (Bu günden geçmişe doğru)	**İşkolu**	**Yaptığı iş**	**Giriş-çıkış tarihi**
1,			
2,			
3,			

En son çalışılan işyeri bilgileri

Özgeçmişi

Bilinen Alerji Öyküsü	
Konjenital/kronik hastalık	
Bağışıklama	
- Tetanoz	
- Hepatit	
- Diğer	

Varsa Belirtilecek yoksa karşısına çizgi çekilecek

Soygeçmişi

Anne Adı	Baba Adı	Kardeş Sayısı
X	X	
Sağ ☐ Vefat ☐	Sağ ☐ Vefat ☐	X

TIBBİ ANAMNEZ

1. Aşağıdaki yakınmalardan herhangi birini yaşadınız mı?	Hayır	Evet
Balgamlı öksürük		
Nefes darlığı		
Göğüs ağrısı		
Çarpıntı		
Sırt ağrısı		
İshal veya kabızlık		
Eklemlerde ağrı		

Sorular EVET - HAYIR Olarak İşaretlenecek

2. Aşağıdaki hastalıklardan herhangi birini geçirdiniz mi?	Hayır	Evet
Kalp hastalığı		
Şeker hastalığı		
Böbrek rahatsızlığı		
Sarılık		
Mide veya on iki parmak ülseri		
İşitme kaybı		
Görme bozukluğu		
Sinir sistemi hastalığı		
Deri hastalığı		
Besin zehirlenmesi		

Sorular EVET - HAYIR Olarak İşaretlenecek

3. Hastanede yattınız mı?	Hayır		Evet İse Neden ?	
4. Ameliyat geçirdiniz mi?	Hayır		Evet İse Neden ?	
5. İş kazası geçirdiniz mi?	Hayır		Evet ise ne oldu ?	
6. Meslek Hastalıkları şüphesi ile ilgili tetkik ve muayeneye tabi tutuldunuz mu?	Hayır		Evet ise sonuç ?	
7. 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	

Bu Alan Boş Kalacak

-Vücut ısısı:

-TA :	/ mm-Hg	
-Nb :	/ dk.	
-Boy: X	Kilo: X	**Vücut Kitle İndeksi :**

LABORATUVAR BULGULARI

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

KANAAT VE SONUÇ * :

1-)..... İşinde bedenen ve ruhen çalışmaya elverişlidir.

2-)..... şartı ile çalışmaya elverişlidir.

(Yapılan muayene sonucunda çalışanın gece veya vardiyalı çalışma koşullarında çalışıp çalışamayacağı ile vücut sağlığını ve bütünlüğünü tamamlayıcı uygun alet teçhizat vs. bulunması durumunda çalışan için bu koşullarla çalışmaya elverişli olup olmadığı kanaati belirtilecektir.)*

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

İMZA

Adı ve Soyadı :

Diploma Tarih ve No:

Bu Alan Boş Kalacak