|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Alanya ALKÜ (@AlanyaAlku) | Twitter  **Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi**  **Diş Hekimliği Uygulama ve Araştırma Merkezi**  **İlk İşe Giriş Ve Periyodik Muayene Talep Formu** | Doküman No: | HSÇ.FR.04 |
| Yayın Tarihi: | 25.06.220 |
| Revizyon Tarihi: | 21.02.2022 |
| Revizyon No: | 1 |
| Sayfa No: | 1/2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| İşverenin | Adı Soyadı | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Unvanı | |  | | | | | SGK Sicil No | | | | |  | | | | |
| Adresi | |  | | | | | E-posta | | | | |  | | | | |
| Tel No: | |  | | | | | Faks No | | | | |  | | | | |
| İşe giriş/periyodik muayene olmayı kabul ettiğimi ve muayene sırasında verdiğim bilgilerin doğru ve eksiksiz olduğunu beyan ederim.  Çalışanın Adı Soyadı  İMZA | | | | | | | | | | | | | Fotoğraf | | | | |
| Çalışanın | Adı ve Soyadı | |  | | | | | T.C. Kimlik No: | | | | | | | | | |
| Doğum Yeri ve Tarihi | |  | | | | | Cinsiyeti | | | |  | | |  | | |
| Eğitim Durumu | |  | | | | | Medeni Durumu | | | |  | | |  | | |
| Çocuk Sayısı | |  | | | | | Tel No | | | |  | | |  | | |
| Ev Adresi | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Mesleği | |  | | | | | Yaptığı İş | | |  | Çalıştığı Bölüm | | | | |  |
| Daha önce çalıştığı yerler (bugünden geçmişe doğru): | | İşkolu | | | | | Yaptığı İş | | | | Giriş-çıkış tarihi | | | | | |
|  | | | | |  | | | |  | | | | | |
|  | | | | |  | | | |  | | | | | |
|  | | | | |  | | | |  | | | | | |
| Öz geçmişi | Açıklama | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Kan grubu: | |  | | | | Konjenital/kronik hastalık: | | | | | | |  | | | |
| Bağışıklama | | Tetanoz |  | | | Hepatit | |  | Diğer | |  | |  | | |  |
|  | | | |  | | |  | | | |  | | |  |
| Soy geçmişi | | Anne |  | | | Baba | |  | Kardeş | |  | | Çocuk | | |  |
| Tıbbi anamnez | Aşağıdaki yakınmalardan herhangi birini yaşadınız mı? | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Hastalık adı | | | Evet | Hayır | | | Hastalık adı | | | | Evet | | | Hayır | |
| Balgamlı öksürük | | |  |  | | | Göğüs ağrısı | | | |  | | |  | |
| Nefes darlığı | | |  |  | | | Çarpıntı | | | |  | | |  | |
| Sırt ağrısı | | |  |  | | | İshal veya kabızlık | | | |  | | |  | |
| Eklemlerde ağrı | | |  |  | | |  | | | |  | | |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Alanya ALKÜ (@AlanyaAlku) | Twitter  **Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi**  **Diş Hekimliği Uygulama ve Araştırma Merkezi**  **İlk İşe Giriş ve Periyodik Muayene Talep Formu** | Doküman No: | HSÇ.FR.04 |
| Yayın Tarihi: | 25.06.2020 |
| Revizyon Tarihi: | 21.02.2022 |
| Revizyon No: | 1 |
| Sayfa No: | 2/2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tıbbi anamnez | Aşağıdaki hastalıklardan herhangi biri için teşhis konuldu mu? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | Hastalık adı | | | | | Evet | | | | Hayır | | Hastalık adı | | | | | Evet | | Hayır |
| Kalp hastalığı | | | | |  | | | |  | | Şeker hastalığı | | | | |  | |  |
| Böbrek rahatsızlığı | | | | |  | | | |  | | Mide/on iki parmak ülseri | | | | |  | |  |
| Sarılık | | | | |  | | | |  | | İşitme kaybı | | | | |  | |  |
| Görme bozukluğu | | | | |  | | | |  | | Sinir sistemi hastalığı | | | | |  | |  |
| 3. Hastanede yattınız mı? | | | | | | | | | | | | | | Evet | | |  | | Hayır | |  |
| 4. Ameliyat oldunuz mu? | | | | | | | | | | | | | | Evet | | |  | | Hayır | |  |
| 5. İş kazası geçirdiniz mi? | | | | | | | | | | | | | | Evet | | |  | | Hayır | |  |
| 6. Meslek hastalıkları şüphesi ile ilgili tetkik veya muayeneye tabi tutuldunuz mu? | | | | | | | | | | | | | | Evet | | |  | | Hayır | |  |
| 7. Maluliyet aldınız mı? | | | | | | | | | | | | | | Evet | | |  | | Hayır | |  |
| 8. Şu anda herhangi bir tedavi görüyor musunuz? | | | | | | | | | | | | | | Evet | | |  | | Hayır | |  |
| 9. Sigara içiyor musunuz | | | | Evet | | Hayır | Ne kadar süre içmiş | | | ………yıldır  ………adet/gün | | | | | | | Ne zaman bırakmış | | ……...ay/yıl önce | | |
| 10. Alkol alıyor musunuz | | | | Evet | | Hayır |  |  | | |  | | |  | | |  | | ……..ay/yıl önce  ………sıklıkla | | |
| Fiziki muayene sonuçları |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| a)Duyu organları | | | | | | Göz |  | KBB | | |  | | | Deri | | |  | |  | | |
| b)Kardiyovasküler sistem | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| c) Solunum sistemi | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| ç) Sindirim sistemi | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| d) Ürogenital sistem | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| e) Kas-iskelet sistem | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| f) Nörolojik muayene | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| g) Psikiyatrik muayene | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| ğ) Diğer | | TA | | | Nb | | Boy | |  | | | | | | Kilo |  | | V.K.İ. | |  | |
| Labaratuvar bulguları | a) Biyolojik analizler | | | | | b) Radyolojik analizler | | | | c)Fizyolojik analizler | | | | | | | ç) Psikolojik testler | | | | d)Diğer | |
| Kan |  | | | |  | | | | Odyometre | | | | SFT | | |  | | | |  | |
| İdrar |  | | | |  | | | |  | | | | | | |  | | | |  | |
| Kanaat ve sonuç | 1-……………………………………………………………………….işinde bedenen ve ruhen çalışmaya elverişlidir. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2-……………………………………………………………………………..şartıyla çalışmaya elverişlidir. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3- ……/……./……. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Adı ve Soyadı:  Diploma Tarih ve No: İşyeri Hekimliği Belgesi Tarih ve No: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |