|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 SoyadıİMZA | 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: |