|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sağlık Taraması Yaptıran Personelin** | | | | |
| Adı – Soyadı :  T.C. :  Kurumda Çalıştığı Birim :  İletişim Numarası : Sürekli Kullandığı İlaçlar: | | | | |
| **Yaptırılan Testler** | | | | **Hekim Notu ve Kaşesi** |
| * Hemogram * Biyokimya * Akciğer Grafisi * Anti HBs – Anti HbcIg –Anti HCV- Anti HIV * Hekimin Uygun Gördüğü Diğer Testler | | | |  |
| **Tetanoz Aşısı Bildirimi** | | | | |
| (……) Tetanoz aşısı tarihinde yaptırdım.  (……) Tetanoz aşısı son 5 yıl içerisinde yaptırdım. (……) Tetanoz aşısı yaptırmak istemiyorum | | | | |
| Hepatit Aşısı | Hep.1 aşısı | Hep.2aşısı | Hep.3 aşısı | |
|  |  |  |  | |
| **Allerji Bildirimi** | | | | |
| (…..) allerjim olan maddeler………………………………………………………  ( ) bilinen hiçbir maddeye karşı allerjim yoktur. | | | | |
| **(…..) Sağlık taraması yaptırmak istemiyorum.** | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Alanya ALKÜ (@AlanyaAlku) | Twitter  **Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi**  **Diş Hekimliği Uygulama ve Araştırma Merkezi**  **Sağlık Taraması Formu** | Doküman No: | HSÇ.FR.05 |
| Yayın Tarihi: | 21.02.2022 |
| Revizyon Tarihi: | - |
| Revizyon No: | 0 |
| Sayfa No: | 1/1 |

**Tarih: İmza:**