|  |
| --- |
| **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:**