



KONYA TEKNİK ÜNİVERSİTESİ

Dok. Kodu

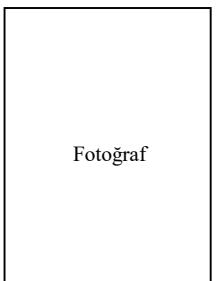
İSG.FR.21.1

İŞE GİRİŞ / PERİYODİK MUAYENE FORMU

Yayın Tarihi

08.06.2025

İŞYERİNİN

Ünvanı	MÜHENDİSLİK VE DOĞA BİLİMLERİ FAKÜLTESİ		
SGK / Detsis No	1 8542 01 01 1226626 042 21 52 000 / 39904088		
Adresi	Ardıçlı Mah. Rauf Orbay Cad. 42250, Selçuklu/KONYA		
Tel ve faks	0 (332) 205 15 00 / 0 (332) 241 06 35		
E-Posta	muhdekanlik.ozelkalem@ktun.edu.tr		
İşe giriş/periyodik muayene olmayı kabul ettiğimi ve muayene sırasında verdiği bilgilerin doğru ve eksiksiz olduğunu beyan ederim. Çalışanın Adı Soyadı İMZА			
ÇALIŞANIN;			
Adı ve soyadı			
T.C Kimlik No			
Doğum Yeri ve Tarihi			
Cinsiyeti			
Eğitim durumu			
Medeni durumu		Çocuk sayısı	
Ev Adresi			
Tel No./e-posta			
Mesleği			
Yaptığı iş (Ayrıntılı olarak tanımlanacaktır.)			
Çalıştığı bölüm			
Daha önce çalıştığı yerler (Bu günden geçmiše doğru)	İşkolu	Yaptığı iş	Giriş-çıkış tarihi
1.			
2.			
3.			
Özgeçmiş			
Kan grubu			
Konjenital/kronik hastalık			
Bağışıklama			
- Tetanos			
- Hepatit			
- Diğer			
Soygeçmiş (kronik hastalık, bağışıklama)			
Anne	Baba	Kardeş	Çocuk
TIBBİ ANAMNEZ			
1. Aşağıdaki yakınmalardan herhangi birini yaşadınız mı?		Hayır	Evet
- Balgamlı öksürük			
- Nefes darlığı			
- Göğüs ağrısı			
- Çarpıntı			
- Sirt ağrısı			
- İshal veya kabızlık			
- Eklemlerde ağrı			

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				
3. Hastanede yattınız mı?	Hayır		Evet ise tam?	
4. Ameliyat geçirdiniz mi?	Hayır		Evet ise neden?	
5. İş kazası geçirdiniz mi?	Hayır		Evet ise ne oldu?	
6. Meslek Hastalıkları şüphesi ile ilgili tetkik ve muayeneye tabi tutulduğunuz mu?	Hayır		Evet ise sonuç?	
7. Maluliyet aldınız mı?	Hayır		Evet ise nedir ve oramı?	
8. Şu anda herhangi bir tedavi görüyor musunuz?	Hayır		Evet ise nedir?	
9. Sigara içiyor musunuz?	Hayır			
	Bırakmışay/yıl önceay/yıl içmişadet/gün içmiş
	Evetyıldıradet/gün	
10. Alkol alıyor musunuz?	Hayır			
	Bırakmışyıl önceyıl içmişsıklıkla içmiş
	Evetyıldırsıklıkla	

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

-TA : / mm-Hg

-Nb : / dk.

-Boy: Kilo: 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- içinde bedenen ve ruhen çalışmaya elverişlidir.

2- şartı ile çalışmaya elverişlidir

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

İşyeri Hekimi

Adı ve Soyadı :/...../ 202.

Diploma Tarih ve No :

Diploma Tescil Tarih ve No :

İşyeri Hekimliği Belgesi Tarih ve No :

İmza: