



KONYA TEKNİK ÜNİVERSİTESİ

Dok. Kodu

İSG.FR.21.1

İŞE GİRİŞ / PERİYODİK MUAYENE FORMU

Yayın Tarihi

08.06.2025

İŞYERİNİN

Ünvanı	KÜTÜPHANE VE DOKÜMANTASYON DAİRE BAŞKANLIĞI		
SGK / Detsis No	1 8542 01 10 4199262 001 06 42 260 / 51639573		
Adresi	Akademi Mah. Yeni İstanbul Cad. No:235/1 Selçuklu/KONYA		
Tel ve faks	0332 205 10 88		
E-Posta	kutuphane@ktun.edu.tr		
İşe giriş/periodyodik muayene olmayı kabul ettiğimi ve muayene sırasında verdiğim bilgilerin doğru ve eksiksiz olduğunu beyan ederim. Çalışanın Adı Soyadı İMZA			

Fotoğraf

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 geçmişe doğru)	İşkolu	Yaptığı iş	Giriş-çıkış tarihi
1.			
2.			
3.			

Özgeçmişi			
Kan grubu			
Konjenital/kronik hastalık			

Bağışıklama			
- Tetanos			
- Hepatit			
- Diğer			

Soygeçmişi (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		
- Sırt ağrısı		
- İshal veya kabızlık		
- Eklemelerde 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 tanı?	
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 tutuldu mu?	Hayır	Evet ise sonuç?	
7. Maluliyet aldınız mı?	Hayır	Evet ise nedir ve oranı?	
8. Şu anda herhangi bir tedavi görüyor musunuz?	Hayır	Evet ise nedir?	
9. Sigara içiyor musunuz?	Hayır		
	Bırakmışay/yıl önceay/yıl içmiş
	Evetyıdıradet/gün içmiş
10. Alkol alıyor musunuz?	Hayır		
	Bırakmışyıl önceyıl içmiş
	Evetyıdırsıklıkla içmiş
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- işinde bedenen ve ruhen çalışmaya elverişlidir.

2- şartı ile çalışmaya elverişlidir

(*Yapılan muayene sonucunda çalışanın gece veya vardiyalı çalışma koşullarında çalışıp çalışmayacağı 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: