

EK-3 Taşeron/Yüklenici Çalışanları İçin Muayene Bildirim Formu

İŞYERİNİN	Unvanı:	
	SGK Sicil No:	BME NAKLİYAT TARIM ÜRÜNLERİ
	Tehlike Sınıfı:	İTHALAT İHRACAT SAN. VE TİC. LTD. ŞTİ. Güzelyurt Mah. 5716 Sok. E Apt. No:24 / 2
	Adresi:	Tel: 0 533 292 00 37 Yunusemre / MANİSA Tic.Sic.No:18364 Mesli V.B. :1761 361 364
	Tel No:	
	Faks No:	
	E-posta:	
ÇALIŞANIN	Adı ve Soyadı:	Erkan Sevilirdik
	T.C.Kimlik No:	26534608048
	Doğum Yeri ve Tarihi:	Alayehir - 23.06.1978
	Cinsiyeti:	Erkek
	Eğitim Durumu:	
	Ev Adresi:	Karaklıdere Mah 7-1 Alayehir - Manisa
	Tel No:	
	Mesleği:	Soför
	Yaptığı İş (Ayrıntılı olarak tanımlanacaktır):	
	Yapacağı İş (Ayrıntılı olarak tanımlanacaktır):	
KANAAT VE SONUÇ :		
Yukarıda açık kimlik bilgileri bildirilen çalışanın işe giriş/periodyk kontrol muayenesi ..23.02.2026.. tarihinde yapılarak ..Soförlik ve Nakliyat Servisi.. işinde bedenen ve ruhen çalışmaya elverişli olduğu belirlenmiştir. 23.02.2026		
Hekimin		
Adı ve Soyadı (Varsa Kaşesi):		
Diploma Tarih ve No:		
İşyeri Hekimliği Belgesi Tarih ve No:		
Mahmut NAÇTUR İşyeri Hekimi Sertifika No: İH - 219540		
Son periyodik muayene tarihinden bugüne kadar sağlık durumumda bir değişiklik olmadığını ve periyodik muayenemin bir sonraki yenilenmesine kadar sağlık durumumda herhangi bir değişiklik olursa bildireceğimi taahhüt ediyorum. 23/02/2026 Çalışanın Adı Soyadı İmzası Erkan Sevilirdik		

