

İŞE GİRİŞ / PERİYODİK MUAYANE FORMU

İŞYERİNİN			
Ünvanı	MAYSA TRANSPORT		
SGK Sicil No.	LOJİSTİK DESTEK HİZM. TİC. A.Ş.		
Tel ve faks	Güzelyurt Mah. 5781 Sok. No : 48 / 1042 Yenişehir - MANİSA		
E-Posta	Mesir V.D. 6132015333 Tic.Sic.No:21763 Mersis No : 0618 2015 3330 0001		
İşe giriş / periyodik muayene olmayı kabul ettiğimi ve muayene sırasında verdiğim bilgilerin doğru ve eksiksiz olduğunu beyan ederim.			
Çalışanın Adı Soyadı İMZA			
ÇALIŞANIN MEHMET EMİN DİZEN			
Adı ve Soyadı	MEHMET EMİN DİZEN		
T.C. Kimlik No	61555094814		
Doğum Yeri ve Tarihi	İZMİR / 28.08.1973		
Cinsiyeti	ERKEK		
Eğitim Durumu	Lise		
Medeni Durumu	Evli	Çocuk Sayısı	1
Ev Adresi	ŞEHZADELER		
Tel No./e-posta	0507 895 46 73 /		
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	0 Rh+		
Konjenital/kronik hastalık			
Bağışıklama			
- Tetanoz			
- Hepatit			
- Diğer			
Soygeçmişi(kronik hastalık,bağışıklama)			
Anne	Baba	Kardeş	Çocuk
TIBBİ ANAMNEZ			
1. Aşağıdaki yakınmalardan herhangi birini yaşadınız mı?		Hayır	Evet
- Balgamlı öksürük		X	
- Nefes Darlığı		X	

- Göğüs ağrısı		X	
- Çarpıntı		X	
- Sırt ağrısı		X	
- İshal veya kabızlık		X	
- Eklemelerde ağrı		X	
2. Aşağıdaki hastalıklardan herhangi birini geçirdiniz mi?			
- Kalp hastalığı		X	
- Şeker hastalığı		X	
- Böbrek rahatsızlığı		X	
- Sarılık		X	
- Mide veya on iki parmak ülseri		X	
- İşitme kaybı		X	
- Görme bozukluğu		X	
- Sinir sistemi hastalığı		X	
- Deri hastalığı		X	
- Besin zehirlenmesi		X	
3. Hastanede yattınız mı?	Hayır	X	Evet ise tanı ?
4. Ameliyat geçirdiniz mi?	Hayır	X	Evet ise tanı ?
5. İş kazası geçirdiniz mi?	Hayır	X	Evet ise tanı ?
6. Meslek Hastalıkları şüphesi ile ilgili tetkik ve muayeneye tabi tutulduunuz mu?	Hayır	X	Evet ise tanı ?
7. Maluliyet aldınız mı?	Hayır	X	Evet ise tanı ?
8. Şu anda herhangi bir tedavi görüyor musunuz ?	Hayır	X	Evet ise tanı ?
9. Sigara içiyor musunuz ?	Hayır		
	Bırakmış	0 yıl önce	0 yıl içmiş 0 adet/gün içmiş
	Evet	0 yıldır	0 adet/gün
10. Alkol alıyor musunuz ?	Hayır		
	Bırakmış	0 yıl önce	0 yıl içmiş sıklıkla içmiş
	Evet	0 yıldır	sıklıkla
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			Bayılma ve sara hastalığım yoktur.....
ğ) Psikiyatrik muayene			
h) Diğer			
-TA : 120/80	/	mm-Hg	
-Nb : 46	/	dk.	
-Boy: 175,00	Kilo: 78,00	Vücut Kitle İndeksi: 25,47	
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 çalışamayacağı ile vücut sağlığını ve bütünlüğünü tamamlayıcı uygun alet teçhizat vs... bulunması durumunda çalışan için bu koşullarda çalışmaya elverişli olup olmadığı kanaati belirtilecektir.)

İMZA**Adı ve Soyad:****Diploma Tarih ve No:****Diploma Tescil Tarih ve No:****İşyeri Hekimliği Belgesi Tarih ve No:**

16.07.2026

**GECE VARDİYASINDA
ÇALIŞABİLİR.**

ÖZEL DEVA TIP MERKEZİ
Dr. Timur KÖKSEL
Nöroloji Uzmanı
Dip.No: 826 Tes.No: 15809 - 19729

ÖZEL DEVA TIP MERKEZİ
Dr. Y. İsmail ERDOĞAN
İç Hastalıkları Uzmanı
Dip.No: 25247 Tes.No: 18986