

## EK-1

### TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZLERİNDE BULUNACAK ASGARİ MALZEME LİSTESİ

- a) Steteskop,
- b) Tansiyon aleti,
- c) Otoskop,
- ç) Oftalmoskop,
- d) Termometre,
- e) Işık kaynağı,
- f) Küçük cerrahi seti,
- g) Paravan, perde v.b,
- ğ) Muayene masası,
- h) Refleks çekici,
- ı) Tartı aleti,
- i) Boy ölçer,
- j) Pansuman seti,
- k) Dil basacağı, enjektör, gazlı bez gibi gerekli sarf malzemeleri,
- l) Keskin atık kabı,
- m) Manometreli oksijen tüpü (taşınabilir),
- n) Seyyar lamba,
- o) Buzdolabı,
- ö) İlaç ve malzeme dolabı,
- p) EKG cihazı,
- r) Negatoskop,
- s) Tekerlekli sandalye,
- ş) 15/2/2008 tarihli ve 26788 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkındaki Yönetmelikte bulundurulması zorunlu tutulan temel acil ilâçlar, aşular ve antiserumlar.

Not 1: Birden fazla işyeri hekiminin bir arada çalıştığı birimlerde, yukarıdaki tıbbi cihaz ve malzemelerden (a)’dan (h) bendine kadar (h bendi dahil) olanlar her işyeri hekimi için ayrı ayrı bulundurulur.

Not 2: Birimler, yangına karşı alınması gereken tedbirleri alır, tıbbi atıklar ve çöpler için 22/7/2005 tarihli ve 25883 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği hükümlerine uygun olarak gerekli tedbirleri alır.



T.C.  
ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI  
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ



Tarih :  
Belge No :

# İŞYERİ HEKİMLİĞİ HİZMETİ YETKİ BELGESİ

Adı ve Adresi :

İşyeri Hekimlerinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmeliğin ilgili maddelerinde belirtilen nitelikleri haiz olduğundan yukarıda unvan ve adresi yazılı toplum sağlığı merkezi, işyeri hekimliği hizmeti vermek üzere yetkilendirilmiştir.

Bakan a.  
Genel Müdür

**EK-3**

**TSM ADINA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ İLE İŞYERİ ARASINDA YAPILAN  
HİZMET SÖZLEŞMESİ**

**TSM :**

Adı:

Yetki Belgesi Tarih ve No:

Adresi:

Tel No:

Faks No:

E-posta:

SGK/Bölge Müdürlüğü Sicil No:

Vergi Dairesi/Sicil No:

İşyerine verilecek işyeri hekimliği hizmet süresi:

**Görevlendirilen işyeri hekiminin :**

Adı ve Soyadı:

T.C. Kimlik No:

SGK Sicil No:

Diploma Tarih ve No:

Diploma Tescil Tarih ve No:

Belge Tarih ve No:

Uzmanlık alanı:

İSG hizmeti vereceği süre:

E-posta:

**Hizmet verilecek işyerinin :**

Unvanı:

Adresi:

Tel No.:

Faks No.:

E-posta:

SGK/Bölge Müdürlüğü Sicil No.:

Vergi Dairesi/Sicil No.:

Faaliyet alanı:

Tehlike sınıfı:

İşçi sayısı:

İş bu sözleşme İşyeri Hekimlerinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik hükümlerine uyulmak üzere müştereken imzalanmıştır.

**Tarih**

**TSM adına  
İmza**

**İşveren  
İmza**

**EK-4**

**İŞYERİ HEKİMLİĞİ ÇALIŞMA SÖZLEŞMESİ**

**İşyerinin :**

Unvanı:

Adresi:

Tel No:

Faks No:

E-posta:

SGK/Bölge Müdürlüğü Sicil No:

Faaliyet alanı:

Tehlike sınıfı:

Toplam işçi sayısı:

**İşyeri Hekiminin :**

Adı ve Soyadı:

T.C. Kimlik No:

SGK Sicil No:

Diploma Tarih ve No:

Diploma Tescil Tarih ve No:

Belge Tarih ve No:

Uzmanlık alanı:

Hizmet vereceği süre:

Adresi:

Tel No:

Faks No:

E-posta:

**Çalıştığı diğer işyerlerinin :**

Unvanı:

Adresi:

Tehlike sınıfı:

SGK/Bölge Müdürlüğü Sicil No:

**Tarih**

**İşyeri Hekimi  
İmza**

**İşveren  
İmza**

**EK-5**  
**YILLIK DEĞERLENDİRME RAPORU**

**İşyerinin:**

Unvanı:

SGK/Bölge Müdürlüğü Sicil No:

Adresi:

Tel ve Faks No:

E-posta:

İşkolu:

İşçi sayısı:

Erkek:

Kadın:

Genç:

Çocuk:

Toplam:

Sıra No.	Yapılan çalışmalar	Tarih	Yapan Kişi ve Unvanı	Tekrar Sayısı	Kullanılan Yöntem	Sonuç ve Yorum
1	Risk değerlendirmesi					
2	Ortam ölçümleri					
3	İşe giriş muayeneleri					
4	Periyodik muayeneler					
5	Radyolojik analizler					
6	Biyolojik analizler					
7	Toksikolojik analizler					
8	Fizyolojik testler					
9	Psikolojik testler					
13	Eğitim çalışmaları					
14	Diğer çalışmalar					

**Tarih**

**İş Güvenliği Uzmanı**  
**İmza**

**İşveren**  
**İmza**

**İşyeri Hekimi**  
**İmza**



T.C.  
ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI  
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ



Tarih :  
Belge No :

# İŞYERİ HEKİMLİĞİ BELGESİ

Adı ve Soyadı:

İşyeri Hekimlerinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelikte belirtilen nitelikleri haiz olduğundan işyeri hekimi unvanını almaya hak kazanmıştır.

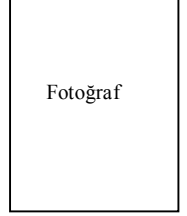
Bakan a.  
Genel Müdür

**EK-7**

**İŞE GİRİŞ / PERİYODİK MUAYENE FORMU**

**İŞYERİNİN :**

Unvanı:  
SGK/Bölge Müdürlüğü Sicil No:  
Adresi:  
Tel No:  
Faks No:  
E-posta:



**İŞÇİNİN :**

Adı ve soyadı:  
T.C.Kimlik No:  
Doğum Yeri ve Tarihi:  
Cinsiyeti:  
Eğitim durumu:  
Medeni durumu: Çocuk sayısı:

Ev Adresi:

Tel No:

Mesleği:

Yaptığı iş:

Çalıştığı bölüm:

Daha önce çalıştığı yerler:

İşkolu :

Yaptığı iş:

Giriş-çıkış tarihi:

1.

2.

3.

**Özgeçmişi :**

Kan grubu:

Konjenital/kronik hastalık:

Bağışıklama:

- Tetanoz:

- Hepatit:

- Diğer:

**Soy geçmişi:**

Anne :

Baba :

Kardeş :

Çocuk:

**TIBBİ ANAMNEZ :**

1. Son bir yıl içinde aşağıdaki yakınmalardan herhangi birini geçirdiniz mi?

Hayır

Evet

- Balgamlı öksürük

- Nefes darlığı

- Göğüs ağrısı

- Çarpıntı

- Sırt ağrısı

- İshal veya kabızlık
- Eklemlerde ağrı

2. Son bir yıl içinde 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. Son bir yıl içinde hastanede yattınız mı?

Hayır Evet ise tanı.....

4. Son bir yıl içinde önemli bir ameliyat geçirdiniz mi?

Hayır Evet ise nedir?.....

5. Son bir yıl içinde iş kazası geçirdiniz mi?

Hayır Evet ise nedir?.....

6. Son bir yıl içinde meslek hastalıkları şüphesi ile ilgili tetkik veya muayeneye tabi tutulduunuz mu?

Hayır Evet ise sonuç.....

7. Son bir yıl içinde 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  
Bırakmış .....ay/yıl önce .....ay/yıl içmiş .....adet/gün içmiş  
Evet .....yıldır .....adet/gün

10. Alkol alıyor musunuz?

Hayır  
Bırakmış .....yıl önce .....yıl içmiş .....sıklıkla içmiş  
Evet .....yıldır .....sıklıkla

### **FİZİKİ 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: / mmHg

-Nb: / dk.

-Boy: Kilo:

BMI:

**LABORATUVAR BULGULARI :**

a) Biyolojik analizler

- Kan

- İdrar

b) Radyolojik analizler

c) Fizyolojik analizler

- Odyometre

- SFT

c) Psikolojik testler

-Diğer

**KANAAT VE SONUÇ :**

1- .....işinde/işyerinde bedenen çalışmaya elverişlidir.

2- Raporda işaret edilen arızalar tedavi edilmek şartıyla elverişlidir. .... / ..... / .....

**İMZA**

**Adı ve Soyadı**

**Diploma Tarih ve No:**

**Diploma Tescil Tarih ve No:**

**İşyeri Hekimliği Belgesi Tarih ve No:**



T.C.  
ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI  
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ



Tarih :  
Belge No :

## İŞYERİ HEKİMLİĞİ EĞİTİM KURUMU YETKİ BELGESİ

Unvan ve Adresi :

İşyeri Hekimlerinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelikte belirtilen nitelikleri haiz olduğundan işyeri hekimliği eğitim kurumu olarak faaliyet göstermeye hak kazanmıştır.

Bakan a.  
Genel Müdür



T.C.  
ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI  
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ



Tarih :  
Belge No :

## İŞYERİ HEKİMLİĞİ VE İŞ GÜVENLİĞİ UZMANLIĞI EĞİTİCİ BELGESİ

Adı ve Soyadı/Meslek Unvanı:

İşyeri Hekimlerinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelikte belirtilen nitelikleri haiz olduğundan işyeri hekimliği ve iş güvenliği uzmanlığı eğitici belgesi almaya hak kazanmıştır.

Bakan a.  
Genel Müdür

**EK-10**

**...Eğitim Kurumu**

**EĞİTİM KATILIM BELGESİ**

**Tarih:**

**Belge No:**

**İşyeri Hekimlerinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik kapsamında aşağıda kimlik bilgileri yazılı ....., yeterli katılımı sağlamış ve ..... eğitim programını tamamlayarak bu belgeyi almaya hak kazanmıştır.**

**Adı-Soyadı** :.....  
**T.C. Kimlik No** :.....  
**SGK Sicil No** :.....  
**Mesleği** :.....  
**Bitirdiđi Program** :.....

**Eğitim kurumu yetki belgesi tarih/no:**

**Pratik Eğitim Gördüğü Tarih Aralığı:**

**Pratik Eğitim Gördüğü İşyeri Onayı:**

**(Kaře-İmza)**

**Eğitim Kurumu Yetkilisi**

**(Kaře-İmza)**

**EK-11****İŞYERİ HEKİMLERİ VE EĞİTİCİLER İÇİN İHTAR TABLOSU**

<b>Sıra No</b>	<b>İhlalin Adı</b>	<b>İhlalin Derecesi</b>	<b>İhtar Puanı</b>
1	Mesleki etik ilkelere aykırı davranması	Hafif	10
2	Bakanlıkça tehlike sınıflarına göre belirlenen çalışma sürelerine uyulmaması	Orta	20
3	Sözleşme yaptığı işyerlerine belirlenen sürenin altında hizmet vermesi	Orta	20
4	İşyeri hekimlerinin görev, yetki ve sorumluluklarını yerine getirmemesi durumunda aykırılık başına	Orta	20
5	Denetim, kontrol ve incelemelerde istenen bilgi ve belgeleri vermemesi veya geciktirmesi	Orta	20
6	Program gereği belirlenen branşın dışında ders vermesi	Orta	20
7	İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili tespit ve tavsiyeleri onaylanmış deftere yazmaması	Ağır	30
8	Yakın ve hayati tehlikeleri tespit etmesi ve işverene bildirmesine rağmen gerekli önlemlerin alınmaması durumunda durumu Bakanlığa rapor etmemesi	Ağır	30
9	Tam süreli istihdamı zorunlu olan eğiticilerin başka kurumda görev alması	Ağır	30

**EK-12****İŞYERİ HEKİMLİĞİ EĞİTİM KURUMLARI İÇİN İHTAR TABLOSU**

<b>Sıra No</b>	<b>İhlalin Adı</b>	<b>İhlalin Derecesi</b>	<b>İhtar Puanı</b>
1	Yönetmelikte bina ve donanım ile ilgili belirtilen şartlara uygunluğunun devamının sağlanmaması durumunda her bir uygunsuzluk başına	Hafif	10
2	Yönetmelikte eğitim kurumlarının görev ve sorumlulukları olarak belirtilen hususlara aykırılık durumunda her bir aykırılık başına	Hafif	10
3	Eğitim kurumlarına ve katılımcılara ilişkin kayıtların eksik tutulması veya tutulmaması	Hafif	10
4	Bakanlığa gönderilmesi gereken bilgi ve belgelerin zamanında ulaştırılmaması	Hafif	10
5	Devam çizelgesi kayıtlarının eksik tutulması veya tutulmaması	Hafif	10
6	Yetki belgesi almadan aday kaydetmesi	Orta	30
7	Yerleşim planında Bakanlık onayı alınmadan değişiklik yapılması	Orta	30
8	Bakanlıkça belirlenen eğitim kriterlerine aykırılık durumunda ihlal başına	Orta	30
9	Sorumlu müdürün ayrılmasına rağmen 10 gün içinde yeni sorumlu müdür görevlendirilmemesi	Orta	30
10	Tabela veya basılı evraklarında yetki belgesinde belirtilen isim ve unvanlardan farklı isim ve unvan veya yabancı dildeki karşılıklarının kullanılması durumunda uygunsuzluk başına	Orta	30
11	Gürültü, aydınlatma ve termal konfor şartlarının uygunsuz olması	Orta	30
12	Eğitici belgesi olmayanların derse girmesi	Ağır	40
13	Programın Bakanlıkça onaylanmadan eğitime başlanması	Ağır	40
14	Onaylanmış eğitim programına uygun eğitici görevlendirilmemesi	Ağır	40
15	Tam süreli iş sözleşmesiyle istihdam edilmesi gereken eğitimcilerin ayrılmasına rağmen 30 gün içinde yeni eğitici istihdam edilmemesi veya görevlendirilmemesi durumunda kişi başına	Ağır	40
16	Yetki aldığı mekânda başka faaliyette bulunması	Ağır	40
17	Yapılacak denetimlere engel olunması	Ağır	40
18	Yapılacak denetim ve kontrollerde istenen bilgi ve belgeleri vermemek veya görevin tamamlanmasına engel olmak	Ağır	40
19	Eğitim kurumunun sorumlu müdürünün Bakanlığa karşı sorumlulukları konusunda yazılı olarak bildirilen hususları yerine getirmemesi durumunda	Ağır	40

