



İZMİR BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ  
İNSAN KAYNAKLARI VE EĞİTİM DAİRESİ BAŞKANLIĞI  
İş Sağlığı ve Güvenliği Şube Müdürlüğü



İŞE BAŞLAMA FORMU

ÇALIŞANIN

Adı ve soyadı: .....

T.C. Kimlik No:.....

Cinsiyeti:.....

Kurum Sicil No:.....

Yaptığı İş:.....

Çalıştığı Bölüm:.....

MUAYENE EDİLEN BİRİMDE YAPILAN İŞLEMLER:

Muayene eden Hekimin Adı, Soyadı, Dip.no:

Muayene edilen Hastane, Sağlık Merkezi vs

Viziteye çıktığı tarih(ler)

Poliklinik no:

Fizik muayene bulguları:

Tanı:

Tedavi:

**KANAAT VE SONUÇ (İşyeri hekimince doldurulacaktır.)**

Yukarıdaki bilgi ve belgelere göre işçinin yapılan fiziki muayenesi sonrasında .....

.....

..... bedenen çalışmaya elverişlidir.

İşyeri Hekiminin Adı ve Soyadı: .....

İmza

**Eğer İŞ KAZASI ise; (İş Güvenliği Uzmanı tarafından doldurulacaktır.)**

İş Güvenliği Uzmanı Adı ve Soyadı

İmza