

**TEMEL İŞ SAĞLIĞI HİZMETLERİNİN
UYGULAMA USÛL VE ESASLARI HAKKINDA YÖNERGE**

16 Haziran 2011/20065

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Amaç

MADDE 1- Bu Yönergenin amacı; temel iş sağlığı hizmetlerinin etkin, yaygın ve erişilebilir hale getirilmesini temin üzere mevcut sağlık hizmetleri sunumuna iş sağlığı hizmetlerinin entegre edilmesi ve toplum sağlığı merkezleri bünyesinde, kurumsal olarak işyeri hekimliği hizmeti sunmak üzere kurulan, çalışanların sağlığı birimlerinin çalışma usûl ve esasları ile burada görev yapan personelin, görev, yetki ve sorumluluklarını belirlemektir.

Kapsam

MADDE 2- Bu Yönerge, toplum sağlığı merkezlerinin temel iş sağlığı hizmetleri ile ilgili çalışmalarını, bünyesinde işyeri hekimliği hizmeti vermek üzere Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığınca yetkilendirilen toplum sağlığı merkezlerinin faaliyetlerini kapsar.

Dayanak

MADDE 3- (1) Bu Yönerge, 13/12/1983 tarihli ve 181 sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 43 üncü maddesine, 27/11/2010 tarih ve 27768 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan İşyeri Hekimlerinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmeliğe ve 25/5/2010 tarih ve 27591 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

MADDE 4- (1) Bu Yönergede geçen;

- a) Bakanlık: Sağlık Bakanlığını,
- b) Çalışanların Sağlığı Birimi (ÇSB): Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığınca yetkilendirilen toplum sağlığı merkezi bünyesinde, işçi sağlığı ve güvenliği çalışmalarını yürütmek ve işyeri hekimliği hizmeti vermek üzere kurulan birimi,
- c) Diğer sağlık personeli: İşyeri hekimi ile birlikte hizmet veren hemşire, sağlık memuru, acil tıp teknisyeni veya çevre sağlık teknisyenini,
- ç) Genel Müdürlük: Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünü,
- d) İlgili Bakanlık: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığını,
- e) İlgili Yönetmelik: İşyeri Hekimlerinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmeliğini,

f) İşyeri hekimi: İş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinde görevlendirilmek üzere Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığınca belgelendirilmiş hekimi,

g) İşyeri sağlık hizmeti: İşyerinde çalışanların sağlığını koruyucu hizmetleri esas olarak; sağlık, sosyal ve psikolojik danışmanlık hizmetlerini de kapsayacak şekilde verilen muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım, takip ve rehabilitasyon hizmetlerini,

ğ) Müdürlük: İl sağlık müdürlüğünü,

h) Sorumlu müdür: ÇSB'nin iş ve işlemlerinden ilgili Bakanlığa ve Müdürlüğe karşı sorumlu olan toplum sağlığı merkezi sorumlu hekimini,

ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM

TSM Tarafından Temel İş Sağlığı Hizmetlerinin Yürütülmesi

Temel iş sağlığı hizmetlerinin yürütülmesi

MADDE 5- (1) TSM'ler bölgelerindeki işyerlerinde verilmesi gereken temel iş sağlığı hizmetlerinin planlaması için, hekim ve diğer sağlık personeli ile birlikte Sosyal Güvenlik Kurumu ve yerel yönetimlerle işbirliği içerisinde bölgesindeki kayıtlı olan ve olmayan işyeri sayısını ve sektörel dağılımını, bu işyerlerinin tehlike sınıfı ve kullanılan enerji durumuna göre dağılımını yılda bir kez yazılı ve elektronik ortamdan veri olarak saptar, durum tespitini yapar.

(2) Birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında işyerlerine verilecek temel iş sağlığı hizmetlerine ilişkin çalışma ve iş planı hazırlayarak yürütür.

(3) Bölgesindeki tüm çalışanların ve işyerlerinin, özellikle sağlık açısından tehlikeli işyerlerinin kayıtlarına ulaşarak koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerinin sunulması için işyeri ve diğer kurumlarla işbirliği yapar. İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri ile Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimlerinde görevli olan işyeri hekimleri ile işbirliği yapar. İşyeri hekimi ve aile hekimleri arasında oluşabilecek problemleri çözer ve koordinasyon içinde çalışılmasını sağlar.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Çalışanların Sağlığı Biriminin

Kuruluşu, Nitelikleri, Görev Yetki ve Sorumlulukları

Çalışanların sağlığı ve güvenliği biriminin kurulması

MADDE 6- (1) Müdürlükçe bünyesinde ÇSB kurulması planlanan TSM'ler belirlenir. Bu TSM'ler için yetkilendirilmek amacıyla ilgili yönetmelik hükümlerine göre hazırlanan başvuru dosyası ilgili Bakanlığa gönderilir. İlgili Bakanlığın belgelendirmesi ile ÇSB kurulur ve tescil için Genel Müdürlüğe bildirilir.

Çalışanların sağlığı biriminin nitelikleri

MADDE 7- (1) ÇSB, TSM'lere bağlı olarak özel veya kamuya ait farklı binalarda hizmet verecek şekilde kurulabilir. TSM, ÇSB birimi içindeki işyeri hekimliği hizmeti koordinasyonu ile ilgili idari görev dağılımlarını yazılı olarak yapar ve yapılan idari görev dağılımlarını müdürlüğe bildirir.

Personel görevlendirilmesi

MADDE 8- (1) ÇSB'de işyeri hekimliği hizmeti sunulabilmesi için;

- a) En az bir işyeri hekimi,
- b) En az bir diğer sağlık personeli,
- c) Öncelikli olarak tıbbi sekreter veya veri hazırlama kontrol işletmeni(VHKİ) olmak üzere bir personel,

görevlendirilmesi zorunludur.

(2) Diğer sağlık personeli görevi için öncelikli olarak, çevre sağlığı teknisyeni görevlendirilir. Ancak hemşire, sağlık memuru (toplum sağlığı) veya acil tıp teknisyeni görevlendirilmesi zorunlu ise bu personele yapacağı işlerle ilgili hizmet içi eğitim verildikten sonra işyeri hekimliği hizmetlerinde görevlendirilir.

(3) İhtiyaç olması halinde sorumlu hekimin talebi ile müdürlük tarafından uzman hekimler, fizyoterapist, diyetisyen, psikolog, sosyal çalışmacı ve sair personelden oluşan iş sağlığı hizmetleri ile ilgili bir işbirliği kurulu oluşturulur. Bu kurul üyeleri kendi alanları ile ilgili olarak iş yeri hekimlerinin yürüttükleri çalışmalara katılırlar.

Personel standardı

MADDE 9- (1) TSM sorumlu hekiminin ismi yetki belgesi başvurusunda sorumlu müdür olarak belirtilir ve ilgili Bakanlıkça verilecek yetki belgesinde sorumlu müdür olarak nitelendirilir. TSM sorumlu hekiminin veya işyeri hekimlerinin işten ayrılması durumunda üç iş günü içinde durum İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü'ne yazı ile bildirilir. 30 gün içerisinde bu kişilerin yerine aranan niteliklere sahip personel görevlendirilmesi ve ilgili Genel Müdürlüğe bildirilmesi zorunludur.

(2) TSM sorumlu hekiminin izinli olduğu hallerde yerine vekâlet eden kişi bu görevi yürütür.

(3) ÇSB'de görevlendirilecek hekimlerin işyeri hekimliği sertifikasına sahip olmaları gerekir. İşyeri hekimleri, görevlendirildikleri işyerlerinin ilgili Yönetmelikte belirtilen görevlerini yerine getirmek için belirlenen süreler dışında kalan zamanlarında TSM bünyesindeki sorumlu hekimce verilen diğer görevleri yaparlar.

(4) Müdürlük tarafından sertifika veya sertifika yenileme programına gönderilen hekimin eğitim ücreti müdürlüğün döner sermayesinden karşılanır. Hekim Ek-1'deki taahhünameyi imzalamak suretiyle eğitim sonunda en az iki yıl süre ile müdürlüğün veya Bakanlığın belirleyeceği ÇSB'de çalışmayı taahhüt eder. Bu taahhüdünü yerine getirmeyen hekimden eğitim için döner sermayeden karşılanan miktar yasal faiziyle birlikte tahsil edilir.

İş güvenliği hizmeti

MADDE 10- (1) Müdürlük tarafından ÇSB biriminde gerek görülmesi halinde mühendisler gerekli sertifika programına gönderilerek iş güvenliği uzmanı olarak

görevlendirilebilir. İş güvenliği uzmanına; ilgili yönetmelik hükümlerine göre yetki belgesi alınır ve işyerleri ile ayrı sözleşme yapılır.

(2) İş güvenliği uzmanı; görev, yetki ve sorumluluğunu ilgili yönetmeliğe uygun olarak yerine getirir veya kullanır.

(3) Müdürlük tarafından sertifika veya sertifika yenileme programına gönderilen mühendislerin eğitim ücreti müdürlüğün döner sermayesinden karşılanır. Mühendis Ek-1'deki taahhünameyi imzalamak suretiyle eğitim sonunda en az iki yıl süre ile müdürlüğün veya Bakanlığın belirleyeceği ÇSB'de çalışmayı taahhüt eder. Bu taahhüdünü yerine getirmeyen mühendisten eğitim için döner sermayeden karşılanan miktar yasal faiziyle birlikte tahsil edilir.

Sorumlu müdürün görev, yetki ve sorumlulukları

MADDE 11- (1) TSM Sorumlu hekimi aynı zamanda ÇSB'de ilgili Bakanlığa karşı sorumlu müdür olup görevli tüm personelden müdürlüğe ve ilgili Bakanlığa karşı işyeri hekimliği ile ilgili mevzuat hükümleri çerçevesinde sorumludur.

İşyeri hekiminin görev, yetki ve sorumlulukları

MADDE 12- (1) İşyeri hekimi; görev, yetki ve sorumluluğunu ilgili yönetmeliğe uygun olarak yerine getirir veya kullanır. Bu görevlere ilaveten,

a) Elliden az işçi çalıştıran işyeri işverenlerinin, kurumsal olarak talep edecekleri işyeri hekimliği hizmetleri kapsamında Ağır ve Tehlikeli İşler Yönetmeliğinde belirtilen ağır ve tehlikeli işlerde çalışan işçilerin işe giriş ve periyodik sağlık muayenelerini, Ek -2'de yer alan form örneğine göre yapar,

b) Sorumlu hekimin verdiği diğer görevleri yapar.

(2) İşyeri hekimleri Bakanlık veya müdürlükçe öngörülen eğitimlere alınabilir. Bu durumda ilgili TSM tarafından, hekimin hizmet verdiği işyerlerine geçici yetkilendirme ile işyeri hekimi görevlendirmesi yapılır.

Diğer sağlık personelinin görevleri

MADDE 13- (1) Diğer sağlık personeli; görev, yetki ve sorumluluğunu ilgili yönetmeliğe uygun olarak yerine getirir veya kullanır. Bu görevlere ilaveten, sorumlu hekimin ve işyeri hekiminin verdiği diğer görevleri yapar.

(2) Tıbbi Sekreter, VHKİ veya diğer personel toplum sağlığı merkezinin tüm yazışma işlerini yürütürken;

a) Gelen ve giden yazılara ait defter ve dosyalarını ilgili mevzuatlar dahilinde tutar, bu yazıların asıl ve/veya suretlerini saklar,

b) Cevap verilmesi gerekenlerin cevaplarını süresinde hazırlar ve buna ilişkin bütün işlemleri sonuçlandırır,

c) Giden evraka ait her türlü posta işlemlerini yapar ve resmi pul hesaplarını tutar,

ç) Yazı ve çoğaltma makinelerinin günlük ve haftalık bakım ve temizliğini yapar, korunmasını sağlar,

d) ÇSB'nin hizmetlerinde kullanılan bilgileri bilgisayara kaydeder,

- e) Tüm saha araştırmalarının ham verilerini bilgisayara kaydeder,
- f) İdareden kendisine verilen her türlü yazı ve daktilo işlerini yapar,
- g) İş sağlığı hizmetleri ile ilgili kayıtlara ilişkin bilgi, belge ve dokümanların arşivlenmesini ve muhafazası sağlar,
- ğ) İşyerleri ile iletişim ve haberleşme işlemlerini yürütür,
- h) Ayniyat saymanı görevlerini yürütür,
- ı) Sorumlu hekimin ve işyeri hekiminin verdiği diğer görevleri yapar.

Laboratuvar kurulması ve işletilmesi

MADDE 14- (1) İş sağlığı hizmeti verecek ekipte laboratuvar teknisyeni görevlendirilmesi zorunluluğu yoktur. İhtiyaç duyulması halinde bir laboratuvar teknisyeni ekibe dahil edilebilir.

(2) Laboratuvar teknisyeni çalıştırılırsa aşağıdaki görevleri yapmakla yükümlüdür.

- a) Hizmet sırasında yapılabilecek tetkikleri yapar, sonuçlarını kayıt ve muhafaza eder,
- b) Tetkik için alınan kan ve numunelerin muhafazasından sorumludur. Elde edilen tetkik ve tahlil sonuçlarını kayıt altına alır ve tabibe bildirir,
- c) Gerektiğinde tetkik için numune alır,
- ç) Kullandığı araç, gereç ve malzemelerin takibini yapar, eksilenlerin takviyesini sağlar,
- d) Kullandığı araç, gereç, tıbbi cihaz ve malzemeleri temizler, dezenfeksiyon ve sterilizasyonunu sağlar, düzenli bakım ve kalibrasyonunu yapar,
- e) Sorumlu hekimin ve işyeri hekiminin verdiği diğer görevleri yapar.

(3) İş sağlığı hizmetleri kapsamındaki laboratuvar hizmetleri müdürlük ve/veya TSM bünyesindeki merkezi laboratuvar veya hizmet alımı yoluyla temin edilen laboratuvarlar vasıtasıyla verilir. Her türlü laboratuvar hizmeti için hizmet satın alma işlemi müdürlükçe yapılır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Hizmetin Yürütülmesi

Sözleşme

MADDE 15- (1) Müdürlük ile işveren arasında sözleşme yapılır. Sözleşme ücreti işverence her ayın sonunda müdürlüğün döner sermaye hesabına yatırılır. Sözleşme, Ek-3'deki örneklerine uygun olarak düzenlenir.

Ücretlendirme

MADDE 16- (1) İşyerlerine verilecek işyeri hekimliği hizmeti ile işçilerin periyodik muayeneleri esnasında yapılması gerekli olan tetkikler Ek-4'e göre ücretlendirilir.

Birimin çalışması

MADDE 17- (1) TSM, işyeri hekimliği hizmetini, işyerinin tehlike sınıfı, sektörü ve işçi sayısına göre belirlenen sürelerden az olmamak kaydı ile yürütür.

(2) İşyeri hekimliği hizmetinin etkin yürütülmesi amacıyla, hizmet sunulan işyerine, aynı işyeri hekiminin ve diğer sağlık personelinin hizmet vermesi esastır. İşyeri hekiminin izinli veya raporlu olduğu durumlarda hizmetin aksamaması için TSM tarafından gerekli önlemler alınır.

Çalışma alanı

MADDE 18- (1) İş sağlığı hizmetleri ÇSB'in bulunduğu il sınırları ile sınırlıdır. Müdürlükçe gerek görülmesi halinde ÇSB'in bağlı bulunduğu TSM bölgesinin dışında da görevlendirme yapılabilir.

Ulaşım araçlarının tahsisi

MADDE 19- (1) İşyerine sağlık hizmeti vermede; öncelikli olarak işverence işyerine ulaşım için araç temin edilmesi tercih edilir ve bu durum sözleşme esnasında belirlenir. İşverence ulaşım için araç temin edilememesi durumunda ihtiyaca göre uygun bir mobil araç tahsisi yapılır.

Çalışma düzeni ve iş planları

MADDE 20- (1) İş sağlığı hizmetlerinde çalışma düzeni ve saatleri işverenin talepleri de dikkate alınmak suretiyle ÇSB işyeri hekimlerince hazırlanan ve TSM sorumlu hekimi tarafından uygun görülerek onaylanan çalışma ve iş planına göre yürütülür. TSM sorumlu hekimi işyeri hekiminin çalışma planlarında değişiklik yapabilir. Çalışma planında yaptığı değişiklikleri işyeri hekimi ve işverene yazılı olarak bildirir.

(2) İşyerindeki sağlık hizmetleri için işyerinin durumuna göre, işyeri hekimi tarafından, ziyaret zaman ve süreleri, yapılacak işler ayrıntılı olarak planlanır. Planlamalar işyerinin durumuna göre haftalık veya aylık olarak yapılır ve ekip personeline yazılı olarak tebliğ edilir. Ayrıca ziyaret planının bir nüshası ekipte yer alacak personelin unvan ve kimlik bilgilerini de içerecek şekilde işyerine verilir.

(3) İşyerinde sağlık hizmetleri sırasında ziyaret saati ve tarihi, kalman süre, yapılan faaliyetler kayıt altına alınarak, hizmet verilen işyerinin durumu ve ziyaretin seyri raporlanır.

Kayıtların tutulması

MADDE 21- (1) Sözleşme öncesinde işveren tarafından işyerine ait bilgiler Ek-5'e uygun olarak doldurulur ve ekleri ile birlikte dosya olarak hazırlanır. Sözleşme sonrasında işverence ilgili TSM'ye teslim edilir. TSM tarafından dosyaya sözleşme örneği eklenir.

(2) İşyeri hekimi tarafından, Ek-6'deki hekim işyeri değerlendirme formu doldurularak ÇSB'deki dosyaya konulur. Ayrıca işyeri ile ilgili işe ait ticari olmayan ve çalışan sağlığını ilgilendiren diğer bilgiler işverenden talep edilerek dosyaya konulur.

(3) Bu Yönergeye uygun olarak sözleşme yapılan işyerleri için Ek-7'deki bilgilerin ve işyeri ile ilgili diğer belgelerin yer alacağı işyeri kayıt dosyası açılır.

(4) İşyerinde meydana gelen bütün iş kazaları ve meslek hastalıkları ile ilgili kayıt ve takip işlemlerinde Ek-8'de belirtilen örnek formlar kullanılır.

(5) İşyeri ziyaretleri usulüne uygun olarak Ek-9'daki işyeri ziyaret rapor formuna işlenir.

(6) ÇSB tarafından, işçilerin sağlık bilgileri, yaptıkları işler ve çalıştıkları ortamdaki maruziyet bilgileri ile bu maruziyetlerin değerlendirme sonuçları işyerindeki kişisel sağlık dosyalarında, gizlilik ilkesine uyularak saklanması sağlanır.

BEŞİNCİ BÖLÜM

Çeşitli ve Son Hükümler

Denetim ve sorumluluk

MADDE 22- (1) İşyeri sağlık hizmetlerinin koordinasyonundan ve bu Yönerge hükümlerine uygun olarak etkin ve eksiksiz olarak yürütülmesinden müdürlükler ile TSM'ler sorumludur.

Hüküm bulunmayan haller

MADDE 23- (1) Bu Yönergede düzenleme bulunmayan hususlarda konuyla ilgili düzenlemenin yapıldığı ilgili mevzuat hükümleri uygulanır.

Yürürlük

MADDE 24- (1) Bu Yönerge, Bakan Onayını takiben yürürlüğe girer.

Yürütme

MADDE 25 - (1) Bu Yönerge hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.

EK 1/A

TAAHHÜTNAME

İşyeri hekimliği sertifika/sertifika yenileme eğitimini takiben Müdürlükçe veya Bakanlıkça uygun görülecek çalışanların sağlığı biriminde en az iki yıl çalışacağımı, bu süre dolmadan ayrılmam halinde eğitim süresince tarafım için yapılan tüm harcamaları yasal faiziyle birlikte Müdürlüğün döner sermaye hesabına yatıracığımı beyan, kabul ve taahhüt ederim.

Başvuru Sahibinin

Adı Soyadı :

T.C Kimlik No :

Sicil No :

Tarih ve İmza

EK 1/A

TAAHHÜTNAME

İş güvenliği uzmanlığı sertifika/sertifika yenileme eğitimini takiben Müdürlükçe veya Bakanlıkça uygun görülecek çalışanların sağlığı biriminde en az iki yıl çalışacağımı, bu süre dolmadan ayrılmam halinde eğitim süresince tarafım için yapılan tüm harcamaları yasal faiziyle birlikte Müdürlüğün döner sermaye hesabına yatıracığımı beyan, kabul ve taahhüt ederim.

Başvuru Sahibinin

Adı Soyadı :

T.C Kimlik No :

Sicil No :

Tarih ve İmza

EK 2

İŞYERİNİN				Fotoğraf
Sicil no				
Unvanı				
Adresi				
Tel ve faks				
İŞÇİNİN				
Adı ve soyadı				
Cinsiyeti				
Eğitim durumu				
Medeni durumu	Çocuk sayısı			
Ev Adresi				
Tel				
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				
Soygeçmişi				
Anne	Baba	Kardeş	Çocuk	
TIBBİ ANAMNEZ				
1. Son bir yıl içinde aşağıdaki yakınmalardan herhangi birini geçirdiniz mi?	Hayır	Evet	Tarih	
- Balgamlı öksürük				
- Nefes darlığı				
- Göğüs ağrısı				
- Çarpıntı				
- Sırt ağrısı				
- İshal veya kabızlık				
- Eklemlerde ağrı				
-Allerjik reaksiyon				
- Diğer (Belirtiniz)				
2. Son bir yıl içinde aşağıdaki hastalıklardan herhangi birini geçirdiniz mi?	Hayır	Evet	Tarih	
- Kalp hastalığı				
- Şeker hastalığı				
- Böbrek rahatsızlığı				
- Sarılık				
- Mide veya oniki parmak ülseri				
- İşitme kaybı				
- Görme bozukluğu				
- Sinir sistemi hastalığı				
- Deri hastalığı				
- Besin zehirlenmesi				
-Solunum sistemi hastalığı				
- Diğer (Belirtiniz)				

İŞE GİRİŞ / PERİYODİK MUAYENE FORMU

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 Hastanesi'ne	Hayır		Evet ise tanı	
7. Son bir yıl içinde Maluliyet aldınız mı?	Hayır		Evet ise nedir	
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	
11. Madde kullanıyorsunuz mu?	Hayır			
	Bırakmış	.....ay/yıl önce	.....ay/yıl içmiş	
	Evet	.....yıldır		

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:	BMI:	

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/işyerinde bedenen çalışmaya elverişlidir.

2- Raporda işaret edilen arızalar tedavi edilmek koşuluyla elverişlidir.

İMZA

Adı ve Soyadı

Diploma Tarih ve No:

Diploma Tescil Tarih ve No:

İşyeri Hekimliği Belgesi Tarih ve No:

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
İl Sağlık Müdürü
İmza

İşveren
İmza

EK 4-A AYLİK İŞYERİ HEKİMLİĞİ FİYAT LİSTESİ

İşçi Sayısı	Az Tehlikeli İşler (TL)	Tehlikeli İşler (TL)	Çok Tehlikeli İşler (TL)
50-74	825,00	1.150,00	1.650,00
75-99	875,00	1.275,00	1.725,00
100-124	900,00	1.350,00	1.800,00
125-149	975,00	1.425,00	1.925,00
150-199	1.050,00	1.525,00	2.100,00
200-249	1.150,00	1.650,00	2.325,00
250-299	1.275,00	1.850,00	2.550,00
300-349	1.350,00	2.000,00	2.850,00
350-399	1.475,00	2.200,00	3.100,00
400-449	1.650,00	2.450,00	3.400,00
450-500	1.800,00	2.675,00	
500-600	2.500,00	3.200,00	
600-749	2.900,00		
750-999	4.400,00		

**EK 4-B İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KONULARINDA VERİLECEK
HİZMETLERDE UYGULANACAK BİRİM FİYAT LİSTESİ**

İş Sağlığı ve Güvenliği Konularında Verilecek Hizmetlerde Uygulanacak Birim Fiyat Listesi	
HİZMETLER	ÜCRET (TL)
İşyeri Hava Toz Numune Alma ve Gravimetrik Değerlendirme (her bir ölçüm)	40,00
Hava Akım Hızı Ölçümü (her bir ölçüm)	10,00
Termal Konfor Şart Ölçümü (sıcaklık, basınç, bağıl nem ve hava akım hızı) (her bir ölçüm)	10,00
Kişisel Gürültü Maruziyet Ölçümü (her bir ölçüm)	10,00
Tüm Vücut Titreşimi Kişisel Maruziyet Ölçümü (her bir ölçüm)	20,00
El-Kol Titreşimi Kişisel Maruziyet Ölçümü (her bir ölçüm)	20,00
Aydınlatma Ölçümü (her bir ölçüm)	10,00
Frekans Analizi (her bir ölçüm)	12,00
Foruier Transform Spektrofotometrik Serbest Silis Analizi	100,00
İşyeri Havası Dedektör veya Tüp ile Anlık Gaz Ölçümü (her bir ölçüm)	40,00
Gaz Kromatografi Analizi (her bir numune için)	75,00
Lifsi Tozların Konsantrasyon Tayini	100,00
Lifsi Tozların Tür Analizi	150,00
İSG Alanındaki Numunelerin SEM ile İncelenmesi (saat başına)	175,00
İSG Alanındaki Numunelerin SEM-EDS İle Elemental Mikroanalizi (adet başına)	90,00
Yüksek Basıncılı Sıvı Kromatografisinde Analiz (her bir numune için)	100,00
İyon Kromatografisinde Analiz (her bir numune için)	100,00
Atomik Absorpsiyon Cihazı(Grafit/Alevli) ile Havada Ağır Metal Analizi	100,00
Atomik Absorpsiyon Cihazı (Grafit/Alevli) 15/1 ile Her Bir İlave Element Analizi	50,00
Atomik Absorpsiyon Cihazı (Hidrür Sistem) ile Havada Ağır Metal Analizi	50,00
Atomik Absorpsiyon Cihazı (Hidrür Sistem) 16/1 ile Her Bir İlave Element Analizi	50,00
Atomik Absorpsiyon Cihazı ile Kanda Kurşun Analizi	50,00
İdrarda Fenol Analizi	20,00
İdrarda Hippürik Asit Analizi	20,00
İdrarda TCA (Triklorasetik) Analizi	20,00
Tarama Amaçlı İdrarda Ala, Protoporfirin, Porfobilinojen	30,00
Kolinesteraz Aktivitesi	30,00
Tarama Amaçlı Odyometri	15,00
Elektrokardiyografi (EKG)	2,00
Kanda Glikoz Tayini	2,00
Kanda Kolesterol Tayini	2,00
Kanda Albümin Tayini	2,00
Kanda Total Protein Tayini	2,00
Kanda GGT Tayini	2,00
Kanda AST Tayini	2,00
Kanda ALT Tayini	2,00
Kanda ALP Tayini	2,00
Kanda Üre Tayini	2,00
Kanda Ürik Asit Tayini	2,00
Kanda Kreatinin Tayini	2,00
Tam İdrar Tetkiki	3,00
PA Akciğer Filmi Çekimi ve Değerlendirilmesi	7,00
Hbs Ag (kemoluminesans veya benzeri)	7,50
Anti I Hbs (mikropartikül Assav -Mela veya benzeri)	8,00
Anti Hcv (elisa)	5,00
Anti Hiv (kemoluminesans veya benzeri)	7,50

HİZMETLER	ÜCRET (TL)
Vdrl-Rpr	5,00
Periferik Yayma	3,00
Direkt Parazit İncelemesi (manuel)	5,00
Gaita Kültürü	4,00
Boğaz Kültürü	4,00
Burun Kültürü	4,00
Solunum Fonksiyon Testi (tarama amaçlı)	12,00
Tam Kan Sayımı	4,00
Sedimentasyon	2,00
Tolien Analizi	300,00
Ksilen Analizi	300,00
Pnömonyoz Film Okuma Ücreti (A okuyucu film başına)	4,00
Pnömonyoz Film Okuma Ücreti (B okuyucu film başına)	4,00
İşyeri Hekimi Danışmanlık Hizmetleri (gün/TL)	500,00
İşyeri Hekimi Danışmanlık Hizmetleri (saat/TL)	100,00
İşçi Eğitimleri (30 kişiye kadar grup) (gün/TL)	400,00
İşçi Eğitimleri (kişi) (gün/TL)	20,00
İş Sağlığı Profesyonellerinin Eğitimleri (gün/TL)	100,00
Ergonomik Risk Analizi Değerlendirmesi	300,00
Risk Değerlendirme Çalışması	300,00
Periyodik Muayeneye Esas Tetkik Paketi (Akciğer grafisi, solunum fonksiyon testi, tam kan, sedimentasyon, SGOT, SGPT, GGT, tarama odyogramı)	40,00
Periyodik Muayene ve Bu Muayeneye Esas Tetkik Paketi (Akciğer grafisi, solunum fonksiyon testi, tam kan, sedimentasyon, SGOT, SGPT, GGT, tarama odyogramı)	50,00
İşyerlerinde Yapılan Tarama Amaçlı Göz Fonksiyonları Muayenesi	20,00
GC ile Fenol ve Okrezol Analizi	40,00
Yüksekte Çalışmaya Sağlık Açısından Uygunluk Raporu (C'CG testi, nöropsikolojik test bataryası, tam kan, AKŞ, tarama odyogramı tetkikleri ile göz, dahiliye, nöroloji, KBB, ortopedi, psikiyatri konsültasyonları sonucu düzenlenen rapor)	100,00

EK 5
İŞYERİ TANITIM /BİLGİ FORMU

1	İşyeri Yetkilisinin Adı ve Soyadı, unvan-adres-iletişim bilgileri	
2	Sözleşme örneği*	*Müdürlükçe EKLENECEK
3	Tehlike Sınıfı	
4	İşyerinin Yerleşim Planı	EKLENECEK
5	Ürün proses aşamasının kısa özeti	EKLENECEK
6	İSG kurulu varsa önceki tavsiyeler (Kurulun önceki dönem çalışmaları sonucunda üretilerek işverene iletilen kararların / tavsiye metinlerinin bir özeti / listesi)	EKLENECEK
7	Üretilen hizmet veya ürün	
8	Kullanılan Hammadde	
9	Üretimde kullanılan asıl veya yardımcı kimyasallardan tehlikeli olabileceklerinin MSDS bilgileri	EKLENECEK
10	Yapılmış olan risk analizi	EKLENECEK
11	Fiziksel, Kimyasal, Biyolojik, Ergonomik, Psikososyal etkenlere ait ölçümlerin yapılma durumu	
12	Mesai saatleri / Vardiya sistemi	
13	İşçi sayısı ve tam isim listesi ve isimlerin karşısına yaptıkları işin de yazılması (Sözleşmede belirtilen işçi sayısı)	
14	Alt işverenlik durumu varlığı ve böyle çalışan sayısı ve tam isim listesi ve isimlerin karşısına yaptıkları işin de yazılması	
15	Yaş ve cinsiyet dağılımı	
16	Özürü İşçi sayısı ve kayıtları	KAYITLAR VARSA EKLENECEK
17	Gebe veya loğusa işçi varlığı	
18	Meslek hastalığı varlığı	
19	İş kazası geçirenlerin adını, kaza tarihini, kazanın oluş yerini ve şeklini, kaza ile ortaya çıkan etkilenimi ve bunun sonuçlarını içeren düzgün bir "iş kazası listesi"	EKLENECEK
20	Kreş varlığı	
21	Yemek temin şekli	
22	Portör muayene kayıtları	EKLENECEK
23	İçme ve kullanma suyu temini şekli	

EK 6
İŞYERİ HEKİM DEĞERLENDİRME FORMU

İşyeri Hekiminin Adı ve Soyadı	.....
İşyeri Bilgileri	
Adı	NACE KODU
.....
Adresi	Telefon numarası
.....
Yetkilisinin Adı ve Soyadı	İşyerinin web adresi
.....	www.....
Üniteleri/birimleri	
.....
.....
Aşağıdaki risk etkenlerinin varlığı;	
Kimyasal	Biyolojik
.....
Ergonomik	Aydınlatma
.....
Termal konfor	Gürültü
.....
Diğer	
.....
Ne tür iş kazaları yaşanmaktadır/yaşanabilir ?	Alınması gereken önlemler nelerdir?
.....
.....
Ne tür meslek hastalıkları görülmektedir / görülebilir?	Alınması gereken önlemler nelerdir?
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Tarih
:.../.../20.....
İŞYERİ HEKİMİ
KAŞE-İMZA

EK 7
İŞYERİ SAĞLIK KAYIT DOSYASI İÇERİĞİ

1	İŞE GİRİŞ/PERİYODİK MUAYENE FORMU	
2	RADYOLOJİK TETKİK RAPORU (TBC VE DİĞER AKCİĞER KRONİK HASTALIKLARI YÖNÜNDEN)	
3	ODİOMETRİK TETKİK RAPORU	
4	EKRANLI ARAÇLARDA ÇALIŞMA YÖNETMELİK GEREĞİ ÇALIŞACAKLAR İÇİN GÖZ MUAYENE RAPORU (GÖRME KESKİNLİĞİ, RENK KÖRLÜĞÜ VE KIRMA KUSURU YÖNÜNDEN)	
5	ÇALIŞANIN GÖRVLENDİLECEĞİ İŞİN DURUMUNA GÖRE GEREKEN DİĞER TEST VE TETKİKLER	
6	ÖZÜRLÜ ÇALIŞANIN ÖZÜR RAPORU	
7	MESLEK HASTALIĞI VARSA RAPORU	
8	İŞ KAZASINA BAĞLI GEÇİCİ VEYA KALICI İŞGÖREMEZLİK RAPORU	
9	BİR ÖNCEKİ İŞYERİNDEN İSTENECEK SAĞLIK DOSYASI	
10	ÇALIŞANIN ALDIĞI İSG İLE İLGİLİ EĞİTİMLERE AİT KAYITLAR	
11	İLK YARDIM EĞİTİMİ İLE İLGİLİ BELGE/SERTİFİKA ÖRNEĞİ (VARSA)	
12	KAN GRUBU KARTI	
13	İŞÇİYE VERİLECEK TEDAVİ HİZMETLERİNİN İŞLENECEĞİ TEDAVİ KARTI	
14	GEÇİRDİĞİ İŞ KAZALARI İLE İLGİLİ KAYITLAR	

EK 8
SGK İŞ KAZASI VE MESLEK HASTALIĞI BİLDİRİM FORMU

1- İŞ YERİ BİLGİLERİ	
Bağlı Olduğu İl :	Sicil No :
Vergi Dairesi ve Numarası :	Tel :
İş Yeri Unvanı ve Adresi :	
Erkek <input type="checkbox"/> Kadın <input type="checkbox"/> Çocuk <input type="checkbox"/> Stajyer / çırak <input type="checkbox"/> Terör Mağduru <input type="checkbox"/>	
İşçi Sayısı : Özürü <input type="checkbox"/> Hükümlü <input type="checkbox"/> Eski Hükümlü <input type="checkbox"/> Genel Toplam <input type="checkbox"/>	
2- Kazazede veya kazazedelerin / Meslek Hastalığı Tanısı veya Şüphesi ile hastaneye sevk edilenin	
Adı Soyadı :	Cinsiyeti : E <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> Doğum Tarihi : ... / ... /
TC Kimlik No :	SSK Sicil No :
Bağ Kur Sicil No :	
İşe Giriş Tarihi : ... / ... /	Medeni Hali : Evli <input type="checkbox"/> Bekar <input type="checkbox"/> Dul <input type="checkbox"/>
Öğrenim Durumu Okur Yazar <input type="checkbox"/> Okur Yazar Değil <input type="checkbox"/> İlköğretim <input type="checkbox"/> Ortaöğretim <input type="checkbox"/> Yükseköğretim <input type="checkbox"/> Üniversite <input type="checkbox"/> Y.Lisans <input type="checkbox"/> Doktora <input type="checkbox"/>	
5510 SK. 4-a Daimi <input type="checkbox"/> Mevsimlik <input type="checkbox"/> Geçici <input type="checkbox"/> Eski Hükümlü <input type="checkbox"/> Hükümlü <input type="checkbox"/> Özürü <input type="checkbox"/>	
İstihdam Durumu : Ödünç Çalışan <input type="checkbox"/> Terör Mağduru <input type="checkbox"/> Stajyer / Çırak <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>	
5510 SK. 4-b Kendi Adına Ve Hesabına <input type="checkbox"/>	
Çalışma Şekli : Tam Zamlı <input type="checkbox"/> Kısmi Zamlı <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>	
Prim Ödeme Hali : Sona Erdi <input type="checkbox"/> Sona Ermedi <input type="checkbox"/>	Sona Erdi İse Erdiği Tarih : ... / ... /
Son Bir Yıl İçinde Toplam Ücretli İzin Gün Sayısı :	Son İş Yerine Giriş Tarihi : ... / ... /
Esas İş Mesleği :	Uyruğu (Yabancı ise ülke adı) :
İşçinin Birinci Derecede Yakınının : Adı Soyadı : Adresi :	
İş Kazası Halinde Doldurulacaktır	
3	Kaza Tarihi : ... / ... /
4	Kaza Gününde İş Başı Saati :
5	Kazanın Sebebi : Kaza Sonucu İş Göremezliği : Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/>
6	Yaranın Türü :
7	Yaranın Vücuttaki Yeri :
8	İş Yerinin Büyüklüğü :
9	Çalışılan Ortam :
10	Çalışılan Çevre :
11	Kaza Anında Kazazedenin yürütmekte Olduğu Genel Faaliyetler :
12	Kazadan Az Önceki Zamanda Kazazedenin yürütmekte Olduğu Genel Faaliyet :
13	Olayı Normal Seyrinden Saptıran Kazaya Sebebiyet Veren Olay (Sapma):
14	Yaralanmaya Sebep Olan Hareket (Olay) :
15	Özel Faaliyet Sırasında Kullandığı materyal (Araç) :
16	Sapmaya Sebep Veren materyal (Araç) :
17	Yaralanmaya Sebep Olan Hareket Sırasında Kullanılan Materyal (Araç):
18	Kazayı Gören : Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Şahitlerin Adresi : Şahitlerin Adı Soyadı : Şahitlerin İmzası :
19	Kazanın Oluş Şeklini ve Sebebini Açıklayınız :
Meslek Hastalığı Halinde Doldurulacaktır	
20	Meslek Hastalığı Tanısı veya Şüphesi Tarihi :
	Meslek Hastalığı Tanısı veya Şüphesi İle Sevk Edilenin Çıktığı Bölüm İş :
	Meslek Hastalığı Tanısı veya Şüphesi Türü :
	Meslek Hastalığının Periyodik Muayene İle <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/> Saptanma Şekli : Üst Kurum Sevki İle <input type="checkbox"/> Meslek Hast. Hast. <input type="checkbox"/>
21	Düzenlenme Tarihi : ... / ... /
	İşveren ve Vekilinin Adı Soyadı :
	İmzası :
	e-posta Adresi :

NOT: 1, 3, 5 ve 7 inci bölümler hem kaza, hem de meslek hastalığı bildiriminde, 2 ve 6 ncı bölümler sadece kaza bildiriminde, 4 üncü bölüm ise sadece meslek hastalığı bildiriminde doldurulacaktır.

