

# İŞYERİ HEKİMİ TANITIM FORMU

## İŞYERİ HEKİMİNİN

Adı ve Soyadı.....

T.C. Kimlik No.....

Doğum Yeri ve Yılı:.....

Mezun Olduğu Fakülte ve Yılı:.....

Tıpta Uzmanlık Alanı:.....

Akademik Ünvanı:.....

Ev Adresi:..... Tel.:.....

İş Adresi:..... Tel.:.....

Muayenehane Adresi :..... Tel.:.....

Cep Telefonu :.....

Elektronik Posta Adresi :.....

İşyeri Hekimliği Sertifika No:.....

## İŞYERİ HEKİMLİĞİNDEN BAŞKA GÖREVLERİNİZ:

### a) Kamu Görevi:

- Hastane  Aile Hekimi  Belediye  112 Acil  Toplum Sağlığı Merkezi  
 Kurum Hekimliği  Diğer.....

### b) Özel Kurum:

- Muayenehane  Özel Hastane  Özel Poliklinik  Özel Laboratuvar  
 Tıp Merkezi  
 Diğer.....

### c) Emekli

## İŞYERİ HEKİMLİĞİ YAPMAKTA OLDUĞUNUZ İŞYERLERİNİN İSİM-ADRES VE TELEFONLARI:

1.....Tel. :

2.....Tel. :

## SÜREKLİ EĞİTİM ÖDENTİSİNİN KİM TARAFINDAN ÖDENECEĞİ

- İşyeri  Kendisi

BİLDİĞİNİZ YABANCI DİLLER VE DERECEŚİ:.....

YAPMIŞ OLDUĞUNUZ BİLİMSEL YAYINLAR.....

TÜRKİYE DIŞINDA MESLEKİ FAALİYETİNİZ OLDUYSA, KONUSU VE YERİ.....

.....  
*Yukarıda yazılı bilgileri eksiksiz ve doğru olarak doldurdum. Verdiğim bilgilerde değişiklik olduğu takdirde on beş (15) gün içerisinde İstanbul Tabip Odası'ni bilgilendireceğim. Yanlış bilgi verdiğimin tespit edilmesi yada .....işyerine işyeri hekimi olarak atanmama engel bir durumun ortaya çıkması halinde yetkimin iptal edilmesini kabul ediyorum.*

**Adı Soyadı :**

**İmzası :**

**Tarih**