|  |
| --- |
| **SAĞLIK BİLGİ FORMU** |
|  **Bu form; öğrenci adayının, giriş raporu alması aşamasında, eğitim-öğretim sürecinde, mezuniyet aşamasında ve memuriyette mağduriyet yaşamaması için öğrenci adayını bilgilendirme ve uyarma amacı ile hazırlanmıştır. Öğrenci adaylarında, Emniyet Teşkilatı Sağlık Şartları Yönetmeliği Ek-3-A dilimi sağlık şartlarına uygunluk aranır.****Formun ilgili bölümlerini doldurup, imzalayınız.** **VAR YOK** |
| 1. Düzenli olarak tedavi gerektiren bir hastalık, sürekli kullanılan ilaç
 |   |   |
| 1. Ameliyat öyküsü (Laporaskopik veya açık ameliyat), organ kaybı, organ eksikliği
 |   |   |
| 1. Anemi (kansızlık), sık enfeksiyon geçirme, kanamanın durmaması
 |   |   |
| 1. Varis, varis ameliyatı ve diğer damar patolojileri
 |   |   |
| 1. Göbek fıtığı, kasık fıtığı, karın fıtığı, diafragma fıtığı
 |   |   |
| 1. Karaciğer yağlanması, sarılık, karaciğer enfeksiyonu, hepatit B-C enfeksiyonu, karaciğerde veya diğer organlarda kisthidatik veya ameliyatı, karaciğerde kitle veya ameliyatı
 |  |  |
| 1. Kalp hastalığı, kalp kapak ve damar hastalıkları, ritim bozuklukları, kalp delikleri, kalp ameliyatı, hipertansiyon
 |  |  |
| 1. Romatolojik hastalıklar (ankilozan spondilit, romatoid artrit, behçet, FMF v.b.)
 |   |   |
| 1. Tiroid hastalıkları, diabet ve diğer endokrin hastalıklar, sürekli diyet veya gıda takviyesi, ilaç tedavisi
 |   |   |
| 1. Bağırsak hastalıkları, iltihabi bağırsak hastalıkları (ülseratif kolit, chron), uzun süreli ishal-kabızlık, çölyak hastalığı, gıda alerjileri
 |  |  |
| 1. Astım, kronik bronşit, amfizem gibi tıkayıcı solunum sistemi hastalıkları, tüberküloz (verem) gibi bulaşıcı enfeksiyon hastalıkları, kist hidatik gibi akciğerde kitle, tümör mevcudiyeti veya ameliyatları
 |  |  |
| 1. Spontan pnömotoraks (akciğerde hava kaçağı) veya ameliyatı, göğüs kafesi ameliyatı
 |   |   |
| 1. İşitme kaybı, kulak zarı delikleri, kronik otit, tıkanıklığa neden olan burun eğrilikleri, ön grup diş eksikliği
 |   |   |
| 1. Görme bozukluğu, göz tembelliği, gece körlüğü, renk körlüğü, şaşılık, göz tansiyonu, göz kapağı düşüklüğü, katarakt veya katarakt ameliyatı, keratokonus, göz ve göz ekleri ile ilgili diğer hastalıklar veya ameliyatları
 |  |  |
| 1. Böbrek ve boşaltım sistemindeki kum, taş, kist, tümör ve benzeri mevcudiyeti veya ameliyatları, böbrekte şekil bozukluğu veya yerleşim bozukluğu, tek böbrek
 |    |    |
| 1. Kırık, çıkık öyküsü veya ameliyatları, eklemle ilgili girişimler (atroskopik veya açık cerrahi), kırık-çıkık tedavisi için kullanılan tespit malzemelerinin mevcudiyeti
 |   |   |
| 1. Hareket kısıtlılığı, kas güçsüzlüğü, kas-eklem-tendon hastalıkları veya romatizmal hastalıklar, skolyoz, kifoz ve diğer omurga eğrilikleri
 |   |   |
| 1. Bel fıtığı, boyun fıtığı öyküsü veya ameliyatları, kafatası ameliyatları, omurga ameliyatları
 |   |   |
| 1. Ellerde titreme, epilepsi, felç, sinir sisteminin ve örtülerinin diğer hastalıkları
 |   |   |
| 1. Psikiyatrik tanı ve tedavi geçmişi, kekemelik, konuşma bozukluğu, self mutilasyon (kendine zarar verme), intihar girişimi, madde kullanımı ve diğer psikiyatrik hastalıklar
 |   |   |
| 1. Yüzde ve eşgal bölgesinde dövme ve kalıcı uygulamalar, eşgal belirleyici lezyonlar
 |   |   |
| 1. Vitiligo (açık renkli deri bölgeleri), psöriazis (sedef), bölgesel saç veya sakal dökülmesi
 |   |   |
| 1. Bu formda tanımlanmamış başka bir hastalığınız veya ameliyatınız, sürekli kullandığınız ilacınız
 |  |  |
| 1. Herhangi bir organ eksikliği, organ kaybı veya doğuştan yokluğu
 |   |   |
|  |
| Yukarıda belirtilen sağlık sorunlarının, öğrenci adaylarının okullardan sağlık nedeniyle ilişiklerinin kesilmesinde en çok karşılaşılan tanılar olduğunu, öğrenci adaylarında, buraya yazılmış olan sağlık sorunları için veya burada bahsedilememiş olan diğer sağlık sorunları için Emniyet Teşkilatı Sağlık Şartları Yönetmeliği Ek-3-A dilimi sağlık şartlarına uygunluk arandığını okudum ve anladım.Okullara girişte aranan sağlık şartlarına aykırı bir sağlık sorunumun tespit edilmesi halinde veya öğrenciliğe engel sağlık sorunlarımı gizlediğimin, öğrencilikte veya devlet memurluğunda sonradan tespit edilmesi halinde, ilgili mevzuatlar gereği hakkımda işlem yapılacağı ve öğrencilikten veya devlet memurluğundan ilişiğimin kesileceği konusunda bilgi edindim. |
|  Sağlık özgeçmişim ile ilgili gizlediğim bir durumumun olmadığını ve vermiş olduğum bilgilerin doğruluğunu beyan ediyorum. |
| Öğrenci Adayı |
| Adı Soyadı: |
| Tarih: |
| İmza: |
|  Adayın beyanlarına ve yapılan fizik muayeneye göre Emniyet Teşkilatı Sağlık Şartları Yönetmeliğine aykırı bir sağlık sorunu tespit edilmemiştir.  |
|  Adayın beyanlarına ve yapılan fizik muayeneye göre Emniyet Teşkilatı Sağlık Şartları Yönetmeliğine aykırı sağlık sorunu vardır. Tanısı : |
|  |  |  |
| Ön Sağlık Kontrol Komisyonunda Görevli Doktor |
| Adı Soyadı: |
| Tarih: |
| İmza: |
|  |  |  |  |  |

Not: Bu formun her sayfası aday ve doktor tarafından onaylanacaktır.