

C. DOKTOR BEYANI

HASTANIN;

Adı:-----

Soyadı:-----

Doğum Tarihi:-----

T.C. Kimlik no:-----

En ciddi olandan başlayarak sağlık sorunu veya kazanın detaylarını belirtiniz. Eğer kaza nedeniyle maluliyet var ise sebebini belirtiniz.

Hasta daha önce aynı belirti/ilgili durumlara maruz kaldı mı?
☐ Evet ☐ Hayır

Evet ise lütfen tıbbi kayıtların kopyalarını iletiniz

Hastanın bu kaza veya sağlık sorunu nedeni ile size başvurduğu ilk tarih?

Bu tarihten sonra rapor vermeye devam ettiniz mi?
☐ Evet ☐ Hayır

Hastanın sağlık sorunu veya yaralanması kendi kendine zarar vermesi, doğum, düşük, alkol, veya uyuşturucu bağımlılığı, AIDS veya HIV enfeksiyonu, estetik nedenlerle yapılan ameliyat ve tedavi, halk hareketi, isyan veya savaş, psikolojik veya ruhsal bozukluk sonucunda mı oluştu?
☐ Evet ☐ Hayır

Evet ise detayları belirtiniz.

Hasta bu veya bununla ilgili bir rahatsızlığa maruz kaldı mı?
☐ Evet ☐ Hayır

Tedavinin tarih ve detaylarını belirtiniz.

Formu dolduran Doktorun,

Adı Soyadı:-----

Telefon No:-----

Tarih:-----

Kaşe ve İmza:-----

Hasta Hastaneye başvurduysa aşağıdaki detayları belirtiniz.

Hastaneye giriş tarihi:-----

Taburcu olma tarihi:-----

Hasta bu durum nedeni ile Hastane veya Uzman doktordan tedavi ve tavsiye aldı mı?

☐ Evet ☐ Hayır

Hastanın işe başlayabileceği tarih?-----

Kesin bir tarih verilemiyorsa, olası işe başlama süresi

Hafta:----- Ay:-----

Hastanın daha fazla iş kaybına uğrayabileceğini düşünüyor musunuz?
☐ Evet ☐ Hayır

Evet ise 1 yıl içinde işe dönebilir mi?
☐ Evet ☐ Hayır

Maluliyet sebebi:-----

Hastanın sırt sorunu var mı?
☐ Evet ☐ Hayır

Herhangi bir radyolojik inceleme yapıldı mı?
☐ Evet ☐ Hayır

Evet ise sonuçlara ilişkin detayları belirtiniz ve kopyalarını iletiniz.

Hastanın psikiyatrik bir rahatsızlığı veya sinir bozukluğu, stres ve stresle ilgili durumlara mevcut muydu?
☐ Evet ☐ Hayır

Mevcutsa ruh sağlığı birimlerine iletili mi?
☐ Evet ☐ Hayır

İletildiği tarih:-----

Hastanenin/Uzmanın Adı ve Adresi

Hastane/Uzmanın kaşesi

Beyan ederim ki bu hasta tıbbi tedavi altında/ altındaydı ve belirtilen dönem süresince normal mesleğini veya görevini tam olarak yapamaz/yapamazdı.