

## SAĞLIK BİLGİ FORMU

Bu form, Çarşı ve Mahalle Bekçisi (ÇMB) adayının müracat süresinde ve atanması halinde, memuriyeti aşamasında mağduriyet yaşamaması için ÇMB adayını bilgilendirme ve uyarma amacı ile hazırlanmıştır. ÇMB adaylarında, Emniyet Teşkilatı Sağlık Şartları Yönetmeliği Ek-3-A dilimi sağlık şartlarına uygunluk aranır.

Lütfen formun ilgili bölümlerini doldurup, her iki sayfayı imzalayınız.

	VAR	YOK
1- Düzenli olarak tedavi görülen bir hastalık, sürekli kullanılan ilaç,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2- Ameliyat öyküsü (Laporoskopik veya açık ameliyat), organ kaybı, organ eksikliği,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3- Anemi (kansızlık), sık enfeksiyon geçirme, kanamanın durmaması,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4- Varis, varis ameliyatı ve diğer damar patolojileri,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5- Göbek fıtığı, kasık fıtığı, karın fıtığı, diafragma fıtığı mevcudiyeti,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6- Karaciğer yağlanması, sarılık, karaciğer enfeksiyonu, hepatit B-C enfeksiyonu, karaciğerde veya diğer organlarda kisthidatik ve ameliyatı, karaciğerde kitle ve ameliyatı, safra kesesitizi,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7- Kalp hastalığı, kalp kapak ve damar hastalıkları, ritim bozuklukları, kalp delikleri, açık kalp ameliyatı, hipertansiyon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8- Romatolojik hastalıklar (ankilozan spondilit, romatoid artrit, behçet, FMF v.b.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9- Tiroid hastalıkları, diabet ve diğer endokrin hastalıklar, sürekli diyet veya gıda takviyesi, ilaç tedavisi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10- Bağırsak hastalıkları, iltihabi bağırsak hastalıkları (ülseratif kolit, chron), uzun süreli ishal-kabızlık, çölyak hastalığı, gıda alerjileri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11- Astım, kronik bronşit, amfizem gibi tıkalıcı solunum sistemi hastalıkları, tüberküloz (verem) gibi bulaşıcı enfeksiyon hastalıkları, kist hidatik gibi akciğerde kitle, tümör mevcudiyeti ve ameliyatları	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12- Spontan pnömotoraks (akciğerde hava kaçağı) ve ameliyatı, göğüs kafesi ameliyatı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13- İşitme kaybı, kulak zarı delikleri, kronik otit, tıkanıklığa neden olan burun eğrilikleri, ön grup diş eksikliği	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14- Görme bozukluğu, göz tembelliği, gece körlüğü, renk körlüğü, şaşılık, göz tansiyonu, göz kapağı düşüklüğü, katarakt ve ameliyatı, keratokonus, göz ve göz ekleri ile ilgili diğer hastalıklar ve ameliyatları	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15- Böbrek ve boşaltım sistemindeki kum, taş, kist, tümör ve benzeri mevcudiyeti ve ameliyatları, böbrekte şekil veya yerleşim bozukluğu, tek böbrek.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Çarşı ve Mahalle Bekçisi Adayı Adı Soyadı  
İmza

16- Kırık, çıkık öyküsü ve ameliyatları, eklemle ilgili girişimler (atroskopik veya açık cerrahi), kırık-çıkık tedavisi için kullanılan tespit malzemelerinin mevcudiyeti

17- Hareket kısıtlılığı, kas güçsüzlüğü, kas-eklem-tendon hastalıkları ve romatizmal hastalıklar, skolyoz, kifoz ve diğer omurga eğrilikleri.

18- Bel fıtığı, boyun fıtığı öyküsü ve ameliyatları, kafatası ve omurga ameliyatları

19- Ellerde titreme, epilepsi, felç, sinir sisteminin ve örtülerinin diğer hastalıkları.

20- Psikiyatrik tanı ve tedavi geçmişi kekemelik, konuşma bozukluğu, self mutilasyon (kendine zarar verme), intihar girişimi, madde kullanımı ve diğer ruh sağlığı ve hastalıkları,

21- Yüzde ve eşgal bölgesinde eşgal belirleyici lezyon, dövme ve kalıcı uygulamalar,

22- Vitiligo (açık renkli deri bölgeleri), psöriazis (sedef), bölgesel saç ve sakal dökülmesi,

23- Bu formda tanımlanmamış başka bir kronik hastalığınız veya ameliyatınız ve sürekli kullandığınız ilacınız,

24- Herhangi bir organ eksikliği, organ kaybı veya doğuştan yokluğu,

Yukarıda belirtilen veya belirtilmemiş olan sağlık sorunları için, Emniyet Teşkilatı Sağlık Şartları Yönetmeliği Ek-3-A dilimi sağlık şartlarına uygunluk arandığını okudum ve anladım.

Çarşı ve Mahalle Bekçiliği için aranan şartlara aykırı bir sağlık sorunumun tespit edilmesi halinde veya Çarşı ve Mahalle Bekçiliğine engel sağlık sorunlarımı gizlediğim devlet memurluğum esnasında sonradan tespit edilmesi halinde, ilgili mevzuatlar gereği hakkımda işlem yapılacağı ve devlet memurluğundan ilişkiğimin kesileceği konusunda bilgi edindim.

Ayrıca sağlık özgeçmişim ile ilgili gizlediğim bir durumumun olmadığını ve vermiş olduğum bilgilerin doğruluğunu beyan ediyorum.

Çarşı ve Mahalle Bekçisi Adayı

Adı Soyadı

Tarih

İmza

Emniyet Teşkilatı Sağlık Şartları Yönetmeliğine aykırı bir sağlık sorunu tespit edilmemiştir.

Emniyet Teşkilatı Sağlık Şartları Yönetmeliğine aykırı sağlık sorunu vardır.

Tanısı:

Ön Sağlık Kontrol Komisyonunda Görevli Doktor

Adı Soyadı:

Tarih:

İmza: