



www.mersintabipodasi.org.tr

MERSİN TABİP ODASI

İŞYERİ HEKİMİ BİLGİ DERLEME FORMU

TÜRK TABİPLER BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ
İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞYERİ HEKİMLİĞİ KOLU- İŞYERİ HEKİMİ BİLGİ DERLEME FORMU

1. Tabip Odası Üye No:
2. Sertifika No ve Tarih:
3. Adı Soyadı:
4. Doğum Tarihi:
5. Mezun Olduğu Tıp Fakültesi:
6. Mezuniyet Tarihi:
7. Çalışma Alanı:
8. İşyeri Hekimliği Dışında Çalışma Yerleri

- Kamu:
- Özel:
- Muayenehane:
- Emekli
- Tel:
- Tel:
- Tel:
- Tel:

9. Ev Adresi:

Tel:.....

10. GSM No: E-Posta Adresi:.....

11. İşyeri Hekimliği Sırasında Bilgisayar Kullanma Olanığı: Var Yok

12. Sürekli Eğitime Katılım Tarihleri ve Yerleri:

.....

13. İşyeri Hekimliği Yaptığı Yerler (Yapmıyorsanız Boş Bırakınız)

	Ticaret Unvanı ve Adresi	İş Kolu	İşçi Sayısı
1.
2.

14. Daha Önceki İşyeri Hekimliği Yaptığınız İşyerleri ve Ayrılma Nedenleri:

.....

.....

Yukarıdaki Bilgiler Tarafımdan Eksiksiz Doldurulmuştur.

Formu Düzenleyen:

Tarih:..... İmza: