

KİŞİSEL SAĞLIK FİŞİ

Sosyal Güvence Durumu

Fişin Düzenlendiği Tarih

...../...../.....

Cinsiyet

İL: _____

İLÇE: _____

KURUM: _____

Muhtarlığı

Soyadı

Muhtarlığı	
Sokağı	
Ev No	
İşi	
Mesleği	
Öğrenimi	
Telefon	

Soyadı	
Adı	
Baba Adı	
Ana Adı	
Doğum Tarihi	
Kan Grubu	
Medeni Hali	

Yapılan Aşılar ve Testler

	DBT	Polio	Kızamık	DT	Tetanoz	BCG	PPD		
I									
II									
III									
R /IV									
RR/V									

İzlen mesi ve Bilinmesi Gereken Hastalık ve Kişisel Özellikleri

<input type="checkbox"/>	Tüberküloz	<input type="checkbox"/>	Kanser	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	Frengi	<input type="checkbox"/>	Diyabet	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	Lepra	<input type="checkbox"/>	Guatr	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	Sıtma	<input type="checkbox"/>	Hiretansiyon	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	Trahom	<input type="checkbox"/>	Allerji	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	Hepatit	<input type="checkbox"/>	Sakatlık Türü	_____	Sakatlık Yüzdesi _____

Özgeçmiş, Soygeçmiş ve Notlar: _____

