|  |  |
| --- | --- |
| Doküman No | **FRM-HMF-89** |
| Yayın Tarihi | 27.04.2014 |
| Revizyon Tarihi | 19.03.2025 |
| Revizyon No | 03 |

 EGE ÜNİVERSİTESİ

*"Huzurlu Üniversite, Kaliteli Eğitim,* Hemşirelik Fakültesi

*Aydınlık Gelecek”*

SAĞLIK BİRİMİ HEMŞİRE TANILAMA FORMU …/…/20…

**Tarih:**

**Formu dolduran personel:**

**Form Hangi Amaçla Dolduruluyor?**

İşe giriş muayenesi ( ) Periyodik muayene ( )

İş değişikliği ( ) İşe geri dönüş ( )

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kişisel Bilgiler** |  | **Soy geçmiş** | **Kronik Hastalık** | | | |
| Şirket |  | **1.Derece Yakınları** |  | | | |
| Adı Soyadı |  | Anne |  | | | |
| İşe Giriş Tarihi |  | Baba |  | | | |
| Cinsiyeti |  | Kardeş |  | | | |
| Doğum Tarihi/Yeri |  | Eş |  | | | |
| Kan Grubu |  | Çocuk |  | | | |
| Öğrenim Durumu |  | **2. Derece Yakınları** |  | | | |
| Medeni Durumu |  | Anneanne/babaanne |  | | | |
| Çocuk Sayısı |  | Dede |  | | | |
| Gebelik Sayısı |  | Hala/teyze |  | | | |
| **Özgeçmiş** |  | Amca/Dayı |  | | | |
| Konjenital Hastalık |  | **Boy-Kilo-BKI** |  |  | |  |
| Kronik Hastalık |  | **TA-Nabız** |  | |  | |
| Geçirilmiş Ameliyat |  | **Mesleği** |  | | | |
| Geçirilmiş Kaza |  | Yaptığı/yapacağı iş |  | | | |
| Geçirilmiş İş Kazası |  | Çalıştığı/çalışacağı birim |  | | | |
| Alerji Öyküsü |  | Bağışıklama |  | | | |
|  |  | Tetanoz-Hepatit-Diğer |  |  | |  |
| **Daha Önce Çalıştığı Yer** | **İş Kolu** | **Yaptığı İş** | **Giriş-Çıkış Tarihi** | | | |
|  |  |  |  | | | |
|  |  |  |  | | | |
|  |  |  |  | | | |
|  |  |  |  | | | |

Kaynak: Eczacıbaşı Holding Sağlık Birimi Hemşire Tanılama Formundan yararlanılarak hazırlanmıştır.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SİSTEM MUAYENESİ** | | | | | |
| **İZLEM BULGULARI** | **Tarih**  ……… | **Tarih**  ……… | **Tarih**  ……… | **Tarih**  ……… | **Tarih**  ……… |
| **1.BAŞ** Baş ağrısı: ……………………….  Baş dönmesi: …………………………  Saç dökülmesi…………………………  Saç deri lezyonu....................................  Diğer………………………………… |  |  |  |  |  |
| **2.GÖZLER**  Konjoktivada solukluk: ……………….  Yaşarma, iltihap, akıntı: ……………….  Çapak………………………………….  Göz kapaklarında ödem ……………….  Görme sorunu ………………………….  Diplopi…………………………………  Diğer…………………………………… |  |  |  |  |  |
| **3.BURUN**  Burunda akıntı………………………….  Burunda tıkanıklık……………………..  Burunda kanama ………………………  Diğer…………………………………… |  |  |  |  |  |
| **4.KULAK** Ağrı…………………………………….  Akıntı…………………………………..  Çınlama………………………………..  İşitmede azalma hissi ………………….  Diğer…………………………………… |  |  |  |  |  |
| **5.AĞIZ**  Tat almada bozukluk………………….  Dilde lezyon…………………………  Ağız kokusu…………………………  Diş problemleri………………………..  Dişeti problemi………………………..  Çiğnemede güçlük…………………….  Diğer …………………………………. |  |  |  |  |  |
| **6.BOĞAZ**  Yutma güçlüğü………………………..  Ağrı……………………………………  Ses kısıklığı……………………………  Lenfadenopati………………………….  Diğer …………………………………. |  |  |  |  |  |
| **7.GÖĞÜS ve MEME MUAYENESİ** Solunum:……………………………….  Nefes darlığı:…………………………...  Akciğer seslerinde patoloji:……………  Öksürük:………………………………..  Balgam………………………………..  Hemoptizi…………………………….  Akıntı…………………………………. |  |  |  |  |  |
| **İZLEM BULGULARI** | **Tarih**  ……… | **Tarih**  ……… | **Tarih**  ……… | **Tarih**  ……… | **Tarih**  ……… |
| **7.GÖĞÜS ve MEME MUAYENESİ**  Tbc öyküsü……………………………  Ele gelen kitle…………………………  Diğer…………………………………. |  |  |  |  |  |
| **8.KARDİYOVASKÜLER SİSTEM** Ağrı…………………………………  Çarpıntı…………………………….  Siyanoz…………………………….  Ödem……………………………….  Efora Tolerans………………………  Bayılma …………………………….  Diğer……………………………….. |  |  |  |  |  |
| **9.SİNDİRİM SİSTEMİ** İştahsızlık…………………………..  Susuzluk hissi………………………  Konstipasyon ………………………  Diyare………………………………  Hematemez…………………………  Melena………………………………  Parazit……………………………….  Sarılık hikayesi………………………  Diğer……………………………….. |  |  |  |  |  |
| **10.GENİTO- ÜRİNER SİSTEM** Pollaküri…………………………….  İnkontinas…………………………..  Hematüri……………………………  Dizüri……………………………….  Akıntı……………………………….  Menstruasyon Düzeni………………..  Dismonore…………………………..  Menapoz…………………………….  En Son Muayene Tarihi………………  PSA Değeri………………………….  Diğer…………………………………… |  |  |  |  |  |
| **11. KAS İSKELET SİSTEMİ**  Bel ağrısı ……………………………  Hareket bozukluğu………………….  Bacak ağrısı/uyuşukluk………………  Boyun ağrısı…………………………  Hareket zorluğu…………………….  Omuz ağrısı…………………………  Kol ağrısı/uyuşukluk…………………  Dirsek ağrısı……………………….  Parmaklarda hareket zorluğu……….  Diğer ……………………………… |  |  |  |  |  |
| **İZLEM BULGULARI** | **Tarih**  ……… | **Tarih**  ……… | **Tarih**  ……… | **Tarih**  ……… | **Tarih**  ……… |
| **12. GENEL BEDEN BULGULARI**  Kilo kaybı……………………………  Aşırı terleme…………………………  Halsizlik- çabuk yorulma…………….  Dikkatsizlik…………………………  Uyku problemleri……………………  Anksiyete……………………………  Deri ile ilgili problemler……………...  Diğer …………………………………. |  |  |  |  |  |

Kaynak: Eczacıbaşı Holding Sağlık Birimi Hemşire Tanılama Formundan yararlanılarak hazırlanmıştır.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ALIŞKANLIKLAR** |  | | | | | | |
| Sigara içiyor musunuz? | 1)Hayır | 2)Bırakmış | Ay/yıl içmiş | 3)Evet | | Ay/yıldır | Adet/gün |
| Alkol alıyor musunuz? | 1)Hayır | 2)Bırakmış | 3)Sosyal içici | 4)Evet | | Yıldır | Sıklıkla |
| Beslenme alışkanlıkları |  | | | | | | |
| Öğün sayısı-ara öğün sayısı |  | | | | | | |
| Diyet kısıtlamaları neler? |  | | | | | | |
| Diyet kısıtlamasına uyumu | 1)Tamamen uyuyor | | 2) Bazen uyuyor | | 3) Hiç uymuyor | | |
| Günlük sıvı alımı ne kadar? |  | | | | | | |
| Egzersiz yapıyor mu? |  | | | | | | |
| Ne sıklıkla egzersiz yapıyor? |  | | | | | | |
| Günde kaç saat uyuyor? |  | | | | | | |
| Kaliteli uyuyor mu? |  | | | | | | |

Kaynak: Eczacıbaşı Holding Sağlık Birimi Hemşire Tanılama Formundan yararlanılarak hazırlan

* Katıldığınız ve gözlemlediğiniz hemşirelik girişimlerini işaretleyiniz ve açıklayınız?
* İşe giriş muayenesi Katıldım Gözlemledim
* Periyodik Muayene Katıldım Gözlemledim
* İş Kazası Bildirimi Katıldım Gözlemledim
* İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi Katıldım Gözlemledim
* İş kazası ve meslek hastalıklarına yönelik istatistiklerin tutulması

Katıldım Gözlemledim

* Bağışıklama çalışmaları Katıldım Gözlemledim
* Diğer Katıldım Gözlemledim
* Kurumda bulunduğunuz süre boyunca sağlık ekibi ve sizin tarafınızdan yürütülen hizmetlere ilişkin gözlemlerinizi ve görüşlerinizi rapor halinde yazınız