

**وزارت آموزش و پرورش**

 **اداره کل آموزش و پرورش استان همدان** شماره پرونده پزشکی:

فرم معاینات قبل از استخدام شماره کارمندی :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| توضیحات | محل الصاق عکس**نام و نام خانوادگی : نام پدر : تاریخ تولد : / / جنس :** **میزان تحصیلات :**  **وضعیت تاهل :** **تعداد اولاد :** **شماره ملی : تلفن همراه: سهمیه خدمتی:** **احراز هویت:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**اعتیاد به سیگار :** دارد ندارد **نوع بیمه :** مستقیم غیر مستقیم **شغل پیش بینی شده برای مشار الیه و شرح مختصری از آن :** ......................................................................................................**دبیری آموزگاری مربی امور تربیتی مدارس تربیت بدنی آموزگار استثنایی**  |
|  **نام واحد : اداره امور اداری و منایع انسانی آدرس : همدان خیابان فرهنگ اداره کل آموزش و پرورش استان همدان****نام و نام خانوادگی مدیر منابع انسانی و امور اداری :** **هادی سلگی** **امضاء**  |
| اینجانب .................................................... صحت مطالب زیر را در خصوص سوابق خود تاَیید می نمایم و بدینوسیله اعلام می دارم که سابقه هیچگونه کسالت روانی و صرع و اعتیاد به مواد مخدر را تا کنون نداشته ام و چنانچه در مدت یکسال از تاریخ استخدام شواهد و مستنداتی بدست بیاید که خلاف آن را ثابت نماید بدون هیچگونه حقی مستعفی شناخته شوم .  **امضاء**  |
| سوابق | شغلی | عنوان شغلی | مدت اشتغال به کار |
|  |  |
| شخصی | 1- سل 2- دیابت 3- بیماری عصبی 4- بیماری روانی 5- آسم و آلرژی 6- نقص عضو 7- صرع  8- فشار خون 9- بیماری گوارشی 10- بیماری ادراری تناسلی 11- مصرف مستمر دارو  12- سابقه بستری شدن در بیمارستان |
|  |  نوع بیمارینسبت | سل | دیابت | آلرژی | فشار خون | صرع | بیماری روانی |
| پدر |  |  |  |  |  |  |
| مادر |  |  |  |  |  |  |
| خواهر و برادر |  |  |  |  |  |  |
| فرزندان |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 1- قد ................. سانتیمتر 2- وزن ....................کلیو گرم 3 – فشار خون شریانی .............................. 4- گروه خونی و RH .................................. |
| **معاینات** | راست | چپ | دوچشم | **معاینات** | راست | چپ |
| طبیعی$\frac{10}{10}$  | غیرطبیعی$\frac{10}{10}$  | طبیعی$\frac{10}{10}$  | غیرطبیعی$\frac{10}{10}$  | طبیعی$\frac{10}{10}$  | غیرطبیعی$\frac{10}{10}$  | طبیعی | غیرطبیعی | طبیعی | غیرطبیعی |
| **دید****چشم** | **دید بدون عینک**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **دید با عینک** |  |  |  |  |  |  |  **دید رنگ** |  |  |  |  |
| میدان بینایی (در صورت امکان) |  |  |  |  |  |  |  **شنوائی**  |  |  |  |  |
| **دستگاهها** | **طبیعی** | **غیر طبیعی** | مشکوک به عارضه ( از لحاظ درجه پیشرفت و شدت بیماری توضیح داده شود) |
| **دستگاه قلب و عروق** |  |  |  |
| **دستگاه تنفس** |  |  |  |
| **دستگاه گوارش** |  |  |  |
| **دستگاه عصبی** |  |  |  |
| **بیماری ها** | **چشم** |  |  |  |
| **گوش** |  |  |  |
| **طرز تکلم** |  |  |  |
| **دستگاه اداری تناسلی** |  |  |  |
| استخوانها و عضلات | **ستون فقرات** |  |  |  |
| **اندام فوقانی** |  |  |  |
| **اندام تحتانی** |  |  |  |
| **عضلات** |  |  |  |
| **وضعیت روانی** |  |  |  |
| **پوست**  |  |  |  |
| **آزمایشات پاراکلینیکی**  | **شماره کلیشه آزمایش** | **نتیجه آزمایش** |
| **آزمایشهای لازم برای تشخیص اعتیاد به مواد مخدر**  |  |  |
| **رادیوگرافی ریتین**  |  |  |
| **سایر آزمایشات**  |  |  |
| **نتیجه معاینه : مناسب برای کار پیشنهاد شده نام و نام خانوادگی پزشک** **نامناسب برای کار شماره نظام پزشکی** **مناسب مشروط تاریخ معاینه** **توضیحات :**  |