

..... KAYMAKAMLIĞINA

..... Kaymakamlığına alınacak olan Çarşı ve Mahalle Bekçiliği sınavlarına başvurmak istiyorum.

Sınav yerine gidiş-dönüş ve zaruri masraflar ile sınavı kazandığım takdirde sağlık kurulu raporu almak üzere yapacağım masraflar tarafıma ait olup, ileride bu konuda herhangi bir talepte bulunmayacağım.

Valilik internet sitesinde yayınlanan Çarşı ve Mahalle Bekçisi alım ilanını okudum ve içeriği hakkında bilgi sahibi oldum. Ayrıca müracaatımdan itibaren alım süresince yapılacak muhtemel duyuruları Valilik ve ilgili Kaymakamlık internet adresinden takip etmem gerektiğini biliyorum.

Alım ilanının (3.d) maddesinde belirtilen müracat evrakları ekte sunulmuş olup; aşağıdaki tabloda belirtmiş olduğum bilgilerin ve ekli belgelerin doğru olduğunu beyan ediyor ve aksinin tespit edilmesi durumunda başvurumun geçersiz sayılacağını kabul ve taahhüt ediyorum. .../.../20...

İmza
Adı Soyadı

Başvuru Sahibinin;

Adı Soyadı	
T.C. Kimlik Numarası	
Doğum Yeri/Tarihi	
Medeni Durumu	
İkamet Adresi	
Telefon Numarası	
E-mail Adresi	
Mesleği/Yaptığı İşler	
Askerlik Durumu	
Öğrenim Durumu	
Adli Sicil Kaydının Olup Olmadığı	
Lisede Hazırlık Okuyup Okumadığı	

Ek :

- 1- Nüfus Cüzdanı Fotokopisi,
- 2- Okul Diploma veya Tasdiknamesi,
- 3- Askerlik Durum Belgesi,
- 4- 4,5x6 cm Ölçülerinde 6 adet Fotoğraf,
- 5- Adli Sicil Belgesi,
- 6- Müracaat ettiği il sınırları içerisinde en az bir yıldır ikamet ettiğini belirtir belge,
- 7- Hazırlık Okumuş ise Belgesi.

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 (Laporaskopik 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 kesesitisi,	<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, diyabet 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 tıkaçıcı 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: