|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PSİKOTEKNİK DEĞERLENDİRME FORMU** | | | | | | | | | | | | | |
|  | **1.** | **ÇALIŞANIN / ADAYIN** | | | | | | | | | | | |
|  | Adı Soyadı: | | ……………………………………… | | | | | | | | ONAYLI FOTOĞRAF | |
| Sicil No: | | ……………………………………… | | | | | | | |
| Doğum Tarihi: | | ……………………………………… | | | | | | | |
| TC No: | | ……………………………………… | | | | | | | |
| Kurumu / Firması: | | ……………………………………… | | | | | | | |
| İş yeri: | | ……………………………………… | | | | | | | |
| Unvanı / İşi: | | ……………………………………… | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **2.** | **PSİKOTEKNİK GİRİŞ NEDENİ** | | | | | |  | | | | | |
|  |  | | **1.GİRİŞ** | **2.GİRİŞ** | | |  | | | | | |
| Periyodik Kontrol | |  |  | | |  | | | | | |
| İşe İlk Giriş | |  |  | | |
| Kaza ve İhlal | |  |  | | |
| Unvan Değişimi\* | |  |  | | | Alacağı Yeni Unvan\*: | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **3.** | **KİŞİSEL EMNİYET BELGESİ ALINMASI NEDENİYLE GİRİŞ** | | | | | | | | | | | |
|  | Demiryolu hatları ile elektrifikasyon sinyalizasyon ve telekomünikasyon hatlarının bakım ve onarımı yapma, yaptırma ve kontrol etme | | | | | | | | | |  | |
|  | | Demiryolu hattı üzerinde her türlü çeken ve çekilen araç kullanmak | | | | | | | | | |  | |
| Katener hatlarına enerji verme kesme işlemi yapmak | | | | | | | | | |  | |
|  | |  | | | | | | | | | | | |
| Bir Önceki Psikoteknik Değerlendirme Tarihi: | | | | | | | | | ……../……../20…. | | |
|  | | Sağlık Kurul Rapor Tarih ve No: | | | | | | | | | ……../……../20…. | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | **A GRUBUNDA ÇALIŞIR** | | | | **B GRUBUNDA ÇALIŞIR** | | **C GRUBUNDA ÇALIŞIR** | |
| Sağlık Kurul Raporuna Göre: | | | |  | | | |  | |  | |
|  | |  | | | | | | | | |  |  |  |
| ……../……../20…. | | |
|  | | İMZA | | |
|  | | |
|  | | İş yeri tarafından doldurulacak alan | | | | | | | | | |  | |
|  | |  | | | | | | | | | | | |
|  | |  |  | | | | **YETERLİ** | | | | | **YETERSİZ** | |
| Psikoteknik Değerlendirme Sonucu: | | | | | | |  | | |  | |
|  | |  | | | | | | | | |  | | |
| ……../……../20…. | | |
|  | | İMZA | | |
| Psikolog tarafından dolduralacak alan | | | | | |  | | | | | |