***İşyeri ile işyeri hekimi arasında yapılacak sözleşme için yerine getirilmesi gereken işlemler;***

***İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği Ek-3’te yer alan ve aşağıda örnek oluşturmak amacıyla hazırlanmış olan İşyeri Hekimliği Çalışma Sözleşmesi ve ek olarak:***

* Tıp diploması fotokopisi,

* Geçerli işyeri hekimliği sertifikası fotokopisi(önlü arkalı olarak çekilerek vize yapıldı ise gözükmesi sağlanmalıdır)

* Mahalli idareler ile kurum tabipliklerinde çalışan işyeri hekimliği yapacak hekimlerin döner sermaye ek ödemesi almadıklarına dair resmi yazı,

* İşyeri hekimi serbest hekim ise serbest hekim olarak çalıştığına dair beyanı
* Özel bir sağlık kuruluşunda çalışıyor ise aylık çalışma süresini belirten belge;
* Başka bir işyerinde işyeri hekimliği yapıyorsa;

* + İşyerinin yer aldığı  tehlike sınıfı (Az Tehlikeli/Tehlikeli/Çok Tehlikeli),

* + İşyerindeki toplam çalışan sayısı,

* + İşyeri hekiminin bu işyerinde çalıştığı aylık süre.

**NOT (1)**– 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun 12-C maddesine göre çalıştığı kurumlardan döner sermaye ek ödemesi alan hekimler işyeri hekimliği yapamazlar.

**NOT (2) –** İşyeri hekimliği sözleşmeleri onay işlemleri için Genel Müdürlüğümüz dışında hiçbir kurum ve kuruluştan izin, belge vb. evrak alınmasına ihtiyaç bulunmamaktadır.

**NOT (3) –** 16/12/2003 tarihinden önce verilen işyeri hekimliği belgeleri ile Bakanlıkça verilen işyeri hekimliği belgeleri ilgili mevzuat uyarınca geçerlidir.

**(*ÖRNEKTİR)***

**EK-3**

**İŞYERİ HEKİMLİĞİ ÇALIŞMA SÖZLEŞMESİ**

**İşyerinin:**

Unvanı:           AAA Otomotiv San. A.Ş.

Adresi:            Ortaköy Sanayi Bölgesi 100. ada 1000 parsel Silivri/İSTANBUL

Tel No:            0 212 999 99 99

Faks No:         0 212 999 99 98

E-posta:          aaa@yyy.com

SGK/Bölge Müdürlüğü Sicil No: 1 0000 000.000.000.000 11 11

Faaliyet alanı:Plastik enjeksiyon mamul üretimi

Tehlike sınıfı: TEHLİKELİ     (az tehlikeli/tehlikeli/çok tehlikeli seçeneklerinden biri)

Toplam işçi sayısı:102

**İşyeri Hekiminin**

Adı ve Soyadı:           Serkan KARAMUSTAFA

T.C. Kimlik No:         AAAAAAAAAAAAAAAA

SGK Sicil No:            45.450.450 Emekli

Diploma Tarih ve No: 01/10/1979     13333/20000

Diploma Tescil Tarih ve No: 11/09/1983     33565

Belge Tarih ve No:     14480-69

Uzmanlık alanı: Kulak burun boğaz hastalıkları uzmanı

İSG hizmeti vereceği süre: 40 saat/ay    (bir ay içindeki çalışma süresi yazılacak)

Poliklinik hizmeti:      … Yok            …XVar                     Süresi:  2 saat

Adresi:            Hareket Sit. Ayazlı sok. Suna Cad. No: 12 Etiler/Beşiktaş/İSTANBUL

Tel No:            0 312 515 AA AA

Faks No:         0 312 522 AA AA

E-posta:          dr\_skmstf@yyy.com

**Çalıştığı diğer işyerlerinin:**

Unvanı:           YYY Kauçuk Sanayi

Adresi:            Ortaköy Sanayi Bölgesi 1. ada 1 parsel Silivri/İSTANBUL

Tehlike sınıfı:TEHLİKELİ (az tehlikeli/tehlikeli/çok tehlikeli seçeneklerinden biri)

SGK/Bölge Müdürlüğü Sicil No: AAAAAAAAAAAAAA

\*Toplam işçi sayısı /İSG hizmeti verdiği süre: 100 işçi /40 saat/ay

(\*) Bu kısım işlemleri hızlandırmak amacıyla ek bilgi olarak istenmektedir.

**Tarih**

**İşyeri Hekimi                                                                       İşveren**

**İmza**                                                                                 **İmza**

[***BOŞ SÖZLEŞME İÇİN TIKLAYINIZ***](http://www.csgb.gov.tr/csgbPortal/ShowProperty/WLP%20Repository/isggm/dosyalar/ek3)

***(ÖRNEKTİR)***

***OSGB ile işyeri arasında yapılacak sözleşme için yerine getirilmesi gereken işlemler;***

**EK-5**

**OSGB İLE İŞYERİ ARASINDAKİ HİZMET SÖZLEŞMESİ**

**OSGB:**

Unvanı:

Yetki Belgesi Tarih ve No:

Adresi:

Tel No:

Faks No:

E-posta:

SGK/Bölge Müdürlüğü Sicil No:

Vergi Dairesi/Sicil No:

İşyerine verilecek iş güvenliği uzmanlığı hizmet süresi:

İşyerine verilecek işyeri hekimliği hizmet süresi:**40 saat/ay**

İşyerine verilecek poliklinik hizmeti:             … Yok            …XVar Süresi: **2 saat/ay**

**Hizmet verilecek işyerinin:**

Unvanı:

Adresi:

Tel No:

Faks No:

E-posta:

SGK/Bölge Müdürlüğü Sicil No:

Vergi Dairesi/Sicil No:

Faaliyet alanı:**Plastik enjeksiyon mamul üretimi**

Tehlike sınıfı::**TEHLİKELİ     (az tehlikeli/tehlikeli/çok tehlikeli )**

İşçi sayısı:**250**

**Hizmet verecek işyeri hekiminin:**

Adı ve Soyadı:

T.C. Kimlik No:

SGK No:

Diploma Tarih ve No:

Diploma Tescil Tarih ve No:

Belge Tarih ve No:

**\*Hizmet verecek iş güvenliği uzmanının:**

Adı ve Soyadı:

T.C. Kimlik No:

SGK No:

Mesleği:

Diploma Tarih ve No:

Belge sınıfı Tarih ve No:

*(\*Sanayiden sayılan işyerleri için doldurulur.)*

İş bu sözleşme İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliğihükümlerine göre müştereken imzalanmıştır.

**Tarih**

**OSGB                                                                              İşveren**

**İmza                                                                                  İmza**

[***BOŞ SÖZLEŞME İÇİN TIKLAYINIZ***](http://www.csgb.gov.tr/csgbPortal/ShowProperty/WLP%20Repository/isggm/dosyalar/ek5)

NOT: Sözleşmeler Kargo veya Posta yolu ile

T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı

İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü

İnönü Bulvarı No:42 Emek / Çankaya / ANKARA  adresine gönderilebilir.