**İŞE GİRİŞ BEYAN FORMU**

Tarih : …../…../………

Çalışmakta olduğum /çalışmaya başlayacağım ………………………..……………………………….. şirketinde, işyeri hekimi tarafından yapılan işe giriş/periyodik muayenem sırasında, tarafıma sağlığım ile ilgili sorulan tüm sorulara eksiksiz ve doğru cevaplar verdiğimi, verdiğim bilgilerin gerçeğe aykırı olması halinde iş sözleşmemin herhangi bir tazminat ödenmeksizin ve derhal feshedilebileceğini, yanlış ya da eksik bilgi vermem nedeniyle oluşabilecek sağlık sorunlarından ve diğer tüm risklerden çalıştığım şirketin hiçbir sorumluluğu olmayacağını, bu nedenle doğabilecek tüm sağlık sorunlarından ve iş kazalarından bizzat kendimin sorumlu olacağını kabul, beyan ve taahhüt ederim.

İşyeri hekimi tarafından tüm sağlık kuruluşlarında sağlığımla ilgili araştırma ve sorgulama yapılmasına, kişisel sağlık verilerimin bu amaçla işyeri hekimi ve işveren tarafından işlenmesine ve işimle ilgili olabilecek sağlık sorunlarımın özel durumlarda ve gereklilik halinde işverenle ve/veya vekiliyle paylaşılmasına açık rızam olduğunu beyan ederim.

**Adı Soyadı**

**İmza**