

SAKATLIK GRUPLARI ve ÇALIŞMA GÜCÜNÜN KAYIP ORANLARI (% Olarak)

İLİ :
İLÇESİ :

TSM :
ASM :
AHB :

YIL :

| SAKATLIK GRUPLARI | Sayısı | Çalışma Gücünün Kayıp Oranı % (Yüzde) dağılımı | | | | Bilinmeyen |
|-------------------|--|---|----------------------|----------------------|--------|------------|
| | | % 80-100 1. Derece | % 60-79 2. Derece | % 40-59 3. Derece | % 0-39 | |
| A | Baş arızaları (Baş,ruh,sinir v.b.) | | | | | |
| B | Göz Arızaları | | | | | |
| C | Kulak Arızaları | | | | | |
| D | Yüz Arızaları | | | | | |
| E | Boyun Arızaları | | | | | |
| F | Göğüs (Tenefüs, Dolaşım) Arızaları | | | | | |
| G | Omuz ve Kol Arızaları | | | | | |
| H | Bilek ve El Arızaları | | | | | |
| I | Parmak Arızaları | | | | | |
| İ | Omurga Arızaları | | | | | |
| J | Karın (Sindirim, Ürogenital) Arızaları | | | | | |
| K | Pelvis ve Alt Ekstremitte Arızaları | | | | | |
| L | Metabolizma, Kan Hastalıkları ve Neoplasik Prosesler | | | | | |
| M | Deri Arızaları | | | | | |
| TOPLAM | | | | | | |

1- Sakatlık gruplarındaki toplam sayısı ile çalışma gücünün kaybı oranlarına dağılımı birbirine eşit olacaktır.Örnek verecek olursak ;

| SAKATLIK GRUPLARI | Toplam | Çalışma Gücünün Kayıp Oranı % (Yüzde) olarak | | | | Bilinmeyen | |
|-------------------|------------------------------------|---|----------------------|----------------------|--------|------------|---|
| | | % 80-100 1. Derece | % 60-79 2. Derece | % 40-59 3. Derece | % 0-39 | | |
| A | Baş arızaları (Baş,ruh,sinir v.b.) | 18 | 2 | 3 | 1 | 3 | 9 |
| F | Göğüs (Tenefüs, Dolaşım) Arızaları | 12 | 1 | 4 | 3 | 2 | 2 |

2- Çalışma gücünün kaybı oranıyla ilgili belgesi olanlar ilgili haneye yazılacak, belgesi olmayanlar bilinmeyen olarak yazılacaktır.

3- Bu cetvel, yılı ortası (ETF) sonuçlarını gösterir form 002-003 sayılı nüfusun yaş ve cins gruplarına dağılımı formları ile birlikte her yılın 15 temmuz tarihine kadar **Toplum Sağlığı Merkezinde** olacak şekilde tanzin edilerek gönderilir.

| DÜZENLEYEN ASE | |
|----------------|-------|
| Adı Soyadı: | _____ |
| Ünvanı: | _____ |
| Tarih: | _____ |
| İmza: | _____ |

| ONAYLAYAN AH | |
|--------------|-------|
| Adı Soyadı: | _____ |
| Ünvanı: | _____ |
| Tarih: | _____ |
| İmza: | _____ |