

Sürücü Olur Raporlarının Aile Hekimi Açısından Değerlendirilmesi

Evaluation of Medical Reports for Driver Applicants in Terms of Family Physician Perspective

Yusuf Üstü¹, Mehmet Uğurlu¹, Dilek Öztaş²

¹Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Özet

“Sürücü olur raporu” ile, kişinin sağlığına ilişkin olası risklerin önüne geçmek hedeflenir. Sağlıklı bireylerde raporun tamamlanması için tek hekim yeterli iken, engel teşkil edebilecek durumların incelenmesi ve karar verilebilmesi için diğer branşların görüşü gerekebilir. Genç ve hastalık riski düşük bireyler ile ilgili işlemler daha basit iken, yaşlı ve kronik hastalıkları olanlar gerektiğinde ilgili bölümlere sevk edilmeli, tüm veriler kayıt altına alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Sürücü olur raporu, aile hekimliği, toplum sağlığı

Summary

The purpose of the “drive will reports” is to avoid the potential risks associated with a person's health. While one physician is sufficient to complete the report in healthy individuals, the opinion of the other branches may be needed to examine and decide on situations that could hinder. The operations are simple for individuals that are young and are at low risk for diseases, while the elderly and those with chronic diseases should be referred to the relevant sections when needed, all data should be recorded.

Key words: Driver report, family medicine, public health

Yazışma Adresi / Correspondence:

Dr. Yusuf Üstü

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

e-posta: dryustu@gmail.com

Geliş Tarihi: 06.06.2016

Kabul Tarihi: 25.10.2016

Giriş

Koruyucu tıbbın hedefi sağlığı ve iyilik halini korumak, geliştirmek ve sürdürmek; hastalıklardan, engellilikten ve erken ölümden korumaktır.¹ Bir çeşit tarama yöntemi olan raporlar ile kişinin belirlenen duruma sağlık açısından elverişliliği değerlendirilir. Bu raporlar kişiye sağlık güvencesi vermez. Bu husus, ilgili genelgede “Başvuru sahibi tarafından beyan edilmeyen ya da hekim fiziki muayenesi sırasında belirti ve bulgusuna rastlanamayan çeşitli hastalık ve rahatsızlıkların saptanması için ileri laboratuvar, görüntüleme tetkiklerinin yapılması gerekli değildir. Muayene tarihinde başvuru sahiplerinin haricen sağlam bulunmaları, tam sağlıklı olduklarını göstermez ve raporun düzenlenmesi sonrasında saptanabilecek hastalık ve rahatsızlıkların raporun düzenlendiği tarihte ortaya çıktığının kanıtı sayılamaz. Ayrıca, kişilerin beyan ettiği ya da fizik muayene ile saptanan hastalık veya rahatsızlıkların ileri tetkik ve tedavi gerektirmesi durumunda kişiler ilgili sağlık kurum/kuruluşlarına yönlendirilir.” şeklinde vurgulanmaktadır.² Sürücü olur raporu da, durum bildirir (duruma uygun olduğuna dair), gerektiğinde konsültasyon istenecek hekim kanaat raporlarından. Bu rapor ile kişinin sağlığı ile ilgili olası risklerin önüne geçmek, dolayısı ile topluma yönelecek risklerin önüne geçmek hedeflenir. Böylece trafik güvenliği sağlanabilecek, sağlık

nedenli kazaların önlenmesi mümkün olabilecektir. Özetle, kişinin araç kullanımı ile ilgili sorgulanan durumu gerçekleştirilmesine engel tüm problemler kontrol edilip değerlendirilerek bildirilmiş olunur.²

Düzenlenen rapor ile, kişinin ve çevresinin bir takım risklerle karşı karşıya kalması söz konusu olabileceği gibi, raporu düzenleyen hekimlerin de bir takım mesleki ya da hukuki risklerle karşılaşması söz konusu olabilir. Sürücü olur raporu düzenlerken, hangi amaçla istendiği ve değerlendirme ölçütleri net olmalıdır. Bazen tek hekim değerlendirmesi yeterli iken, bazı durumlarda diğer branşların görüşü istenebilir.² Hatta bazı raporlar için, sağlık kurulu değerlendirilmesi bile gerekebilir. Sevk edilse dahi, sevk edilmeyen bölümler ile ilgili durumlar için sorumlu olunabileceği unutmamalı, ayrıntılı öykü ve fizik muayene yapılması ihmal edilmemelidir.

Sürücü Olur Raporları Mevzuatı

5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu'nda "Birinci basamak sağlık kuruluşları ve resmî tabiplerce düzenlenmesi öngörülen her türlü rapor, sevk evrakı, reçete ve sair belgeler, aile hekimliği uygulamasına geçilen yerlerde aile hekimleri tarafından düzenlenir." denilmektedir.³

Resmi Sürücü Adayları ve Sürücülerde Aranacak Sağlık Şartları ile Muayenelerine Dair Yönetmelikte ise "Sağlık Bakanlığına ve üniversitelere bağlı sağlık tesisleri, aile sağlığı merkezleri ve Bakanlıkça ruhsatlandırılmış özel sağlık kuruluşlarında çalışan tabip / uzman tabiplerce düzenlenebilmektedir." şeklinde ifade edilmektedir.⁴

Nasıl Düzenlenmektedir?

"Sürücü olur sağlık raporu, ilgili kamu kurum ve kuruluşları ile gerçek veya özel hukuk tüzel kişilerinden güvenli elektronik sistem üzerinden alınır. Ancak söz konusu sistem kuruluncaya kadar sürücü/sürücü adayları için düzenlenecek sağlık raporu *kaşe ve ıslak imzalı* olarak düzenlenerek ilgiliye teslim edilir" şeklinde ifade edilmektedir.⁴

Sürücü Belgesi Sınıfları

Sürücü belgesi sınıfları aşağıdaki şekilde yeniden gruplandırılmıştır;

- a) Birinci grup: M, A₁, A₂, A, B₁, B, BE ve F sınıfları,
- b) İkinci grup: C₁, C_{1E}, C, CE, D₁, D_{1E}, D, DE ve G sınıfları.

İkinci grup, ağırlıklı olarak ticari ve ağır vasıta ile ilgilidir.⁴

Sağlık Raporu

Sağlık raporu şablonu (EK-1), sürücü ve araçlara ilişkin kod tablosu (EK-2) ve beyan formundan (EK-3) oluşmaktadır.⁴

Sağlık Raporu Şablonu

4 kısımdan oluşmaktadır;

I. Kısım: Sürücü/sürücü adayının kimlik bilgilerinin ve fotoğrafının olduğu kısımdır.

II. Kısım: Sağlık tesisleri, aile sağlığı merkezleri veya özel sağlık kuruluşlarında görevli Tabip/Aile hekimi/Aile hekimliği uzmanı tarafından doldurulacak kısımdır.

III. Kısım: Sağlık tesisleri/özel sağlık kuruluşlarında görevli ilgili uzman/uzman tabipler tarafından doldurulacak kısımdır.

IV. Kısım: Özel tertibatlı motorlu araç kullanılması gereken durumda il/ilçe sağlık müdürlüğü bünyesinde kurulan komisyon tarafından doldurulacak kısımdır.⁴

Sürücü ve Araçlara İlişkin Kod Tablosu

Sürücü/sürücü adayı ve araçlara ilişkin kod tablosu kullanılacak belirlenmiştir. Örneğin, 01.01. gözlük için kullanılır. 100 ve üzerindeki kod numaraları ise sadece ülkemizde kullanılacak yerel kod numaralarıdır.⁴

Beyan Formu

Sürücü adayı tarafından doldurulacak ve yine sürücü adayı tarafından tarih, ad soyad yazılarak imzalanacaktır. Bu beyan formunun 10 yıl süre ile saklanması isabetli bir yaklaşım olacaktır.⁴

Sürücü Adayında Yapılacak Genel Değerlendirmede Dikkat Edilecek Hususlar ve Sevk Kriterleri

Tabip/Aile hekimi/Aile hekimliği uzmanı tarafından beyan formu incelenerek beyan formunda belirtilen durumlara sahip olmayan sürücü/sürücü adayının muayenesini yapılır. İlgili hekim, muayene bulgusuna göre de sürücülüğe engel hali olmayanlara [Görme keskinliği yeterli olan ve/veya gözlük/lens (ilgili kod belirtilerek) ile düzeltilebilen kişiler dahil], sağlık raporunun II. Kısımındaki mümkünse sürücü grubu da belirtilerek “sürücü olabilir” kutucuğu işaretlenerek uygun raporunu tanzim edecek (kaşe ve imza gerekli) ve ilgili kişiye teslim edecektir.⁴ Sadece “sürücü olabilir” kutucuğunun işaretlenebilmesi halinde, şoförlük mesleği açısından da olur verdiğimizizi hatırd tutmalı ve gereken özen gösterilmelidir.

Beyan formunda belirtilen ve/veya muayene sırasında sürücülüğe engel hali tespit edilen veya hakkında karar verilemeyen sürücü adayı ise, kişinin o durum/durumlara ait uzmanlık dalı/dalları hariç sağlık muayenesini yapılır ve diğer hastalık durumları için ilgili uzman hekim/hekimlere sevk edilir. Sürücü adayı, ilgili branş uzmanlarının muayenesini takiben sağlıkla ilgili işlemleri tamamlanmış olacaktır.

Göz Muayenesi

“Sürücü/sürücü adayının motorlu bir aracı kullanmak için gerekli olan yeterli görme keskinliğine sahip olduklarından emin olunması için uygun değerlendirilme yapılır. Kişilerin görme keskinliğinin yetersiz olduğuna ve/veya göze ait bir hastalığa dair bir şüphe söz konusu olduğunda, uzman tabip tarafından muayene edilir.” hükmü gereğince;⁴

Tabip/ Aile hekimi/ Aile hekimliği uzmanı tarafından,

- İki gözü de gören ve beyan formunda belirtilen renk körlüğü, gece körlüğü (tavukkarası), göz kapağında düşme, çift görme veya şaşılık, blefarospazm, katarakt, afaki veya progresif göz hastalığı bulunmayan sürücü adaylarının, önce **görme alanı** tarama muayenesi yapılır:⁴
 - Hekim, kişinin karşısına (bir kol mesafesi uzaklıkta) geçer.
 - Hem hekim hem de muayene olan kişi aynı taraf gözleri kapatır.

- *Kişi hekimin burnuna odaklanır.*
- *Elindeki kırmızı veya siyah başlıklı toplu iğneyi çeşitli yönlerden merkeze yavaşça yaklaştırarak, kişinin toplu iğneyi görmeye başladığı noktaları sorar (Böylece sürücü adayının görme alanıyla, kendi görme alanını karşılaştırır). Bu muayene görme alanı ile ilgili kabaca fikir verir.^{5,6}*
- Bu muayenesi normal olan kişilere **görme keskinliği** yönünden muayenesi yapılır:⁴ Snellen eşeli ile her göz için ayrı ayrı yapılır.
 - *Gözlük/lens kullanıyorsa, muayene sırasında takması istenir.*
 - *6 metre mesafeden (veya uyarlanmış mesafe), bir göz kapatılarak tek tek gösterilen harflerin okunması istenir.*
 - *Eşel 10 satırdan oluşur. Tüm satırları okuyanın uzak görmesi 10/ 10 olarak değerlendirilir. Okuyabildiği satır sayısı görme oranını verir.⁵*
- Gözlükle/kontakt lens ile düzeltme kabul edilmektedir. Göz muayenesinde gözlükle görme keskinliğinin sağlanması halinde (*düzeltilmeli veya düzeltilmesiz olarak az gören gözün görmesi 0,6 ve iyi gören gözün görmesi 0,8 den aşağı olmamalı veya sağ göz 0,7 ve sol göz 0,7 olmalıdır*) “**gözlük kullanmak kaydıyla**” sürücü belgesi alabileceğine dair sağlık raporu düzenlenir. Gözlük (01.01), gözlük veya kontakt lensle (01.06) kod numaraları eklenir.⁴
- **Renk körlüğü:** Herhangi bir koşul aranmadan sürücü olabilirler.⁴

Aşağıdaki durumların varlığında/şüphesinde Göz hastalıkları uzmanına sevk edilir:

- Görme alanı ile ilgili muayene bulgusu var ise,
- Diplopi (monokülerler dahil) ve parolitik şaşılık olanlara görme dereceleri ne olursa olsun **sürücü belgesi verilmez**. Pitozis-hemipitozis, blefarospazm, katarakt, Afaki, görmeyi zamanla azaltabilecek hastalıklarda (katarakt, makula dejenerasyonu, retinopatiler gibi) progresif hastalıklar.
- **Monoküler kişiler:** Görme gücü gören gözde 10/10 olmalıdır. Monoküler kişilerin, sürücü belgesi aldıktan sonra her yıl bir göz hekiminden sağlık raporu almaları zorunludur. **Ambulans, resmi veya ticari araç kullanamazlar.** Gece araç kullanamazlar.

Gece körlüğü: Gün doğumundan bir saat önce ile gün batımından bir saat sonraki zaman dilimi içerisinde araç kullanabilir.⁴

Kulak Burun Boğaz (KBB) Muayenesi

Tabip/Aile hekimi/ Aile hekimliği uzmanı tarafından,

- Beyan formunda belirtilen işitme ile ilgili hastalığı bulunmayan(İşitme cihazı/işitsel implant kullanmadığından emin olunmalıdır) sürücü adaylarının, **duyma muayenesi** yapılır:
 - ***Fısıltı Testi** ile test edilebilir (işitmenin normal kabul edilmesi için kişinin gürültüsüz ortamda dudak okumasına imkan vermeyecek şekilde normal konuşma sesi veya güçlü fısıltı ile değerlendirmesi yapılır).⁵ İşitme kaybı şüphesi olması durumunda kişi uzman tabibe yönlendirilir.⁴*

Aşağıdaki durumların varlığında/şüphesinde KBB uzmanına sevk edilir:

1. İşitme kaybı,

2. Günlük hayatı kısıtlayan denge problemi, baş dönmesi nedeni olabilecek bir hastalık,
3. Uyku bozukluğu
 - Otoskleroz, presbiyakuzi, skatrisiyel otit, timpanoskleroz, kolesteatomlu veya kolesteastomsuz kronik otit, gibi ilerleyici kulak hastalıklarında en az 2 yılda bir KBB uzmanı tarafından muayene edilmek zorundadır. Bunlar ve **işitme kaybı olanlar, ticari araç kullanamazlar.**
 - **Uyku bozukluğu** (Obstrüktif uyku apnesi sendromu, gündüz aşırı uyuklama hali) olduğu düşünülen adaylardan polisomnografi raporu yani KBB uzmanı tarafından muayenesi istenir/gerekir. Uyku apnesinin kontrol altına alındığı veya tedavi edildiği; en az bir uyku sertifikalı doktor (**göğüs hastalıkları, psikiyatri, nöroloji, KBB uzmanı**) ve **bir KBB uzmanı olan üçlü heyet** tarafından tespit edilen kişilere sürücü olur belgesi verilebilir. **Obstrüktif Uyku Apnesi Sendromu olan ve profesyonel ehliyet talep eden 45 yaşından büyük ve vücut kitle indeksi 25 ve üzerinde olanlardan ise her yıl bir KBB uzmanı tarafından muayene edilmek zorundadır.**
 - **Vücut kitle Endeksi (VKE) 33 ve üzerinde olan kişilerden şikayetine bakılmaksızın tüm gece polisomnografi testi istenir.**
 - Tanıklı apnesi ve gündüz uyuklama hali olan kişilerden vücut kitle endeksine bakılmaksızın tüm gece polisomnografi testi istenir.
 - Kalıcı trakeostoması olanlar, ileri derecede ses kısıklığı, solunum bozukluğu ve ileri derecede konuşma bozukluğu olanlar **ambulans, resmi veya ticari araç kullanamazlar, bu kişilere ikinci grup sürücü belgesi verilemez.**⁴

Aşağıdaki durumların varlığında/şüphesinde Ortopedi ve/veya fizik tedavi ve Rehabilitasyon uzmanına sevk edilir:

- Ekstremitte noksanlığı
- Kas, tendon ve bağ lezyonları
- Eklem hareketlerinde kısıtlama
 - Vertebra (boyun ve bel) eğilme ve dönme hareketlerini engelleyen durumlarda,
 - Artrodez, el eklemleri, her iki elin baş ve işaret parmaklarının hareketlerinin % 75'ten fazla kaybında **sürücü belgesi verilmez.**⁴

Aşağıdaki durumların varlığında/şüphesinde Dahiliye uzmanına sevk edilir:

- Hipoglisemiye yol açabilecek ilaç kullanılan diabetes mellitus hastalığı bulunanlar
Kontrollü diyabetliler, hekimin öngördüğü sıklıkta muayene ve tetkik edilmek zorundadır.
- Diyabetes mellitus tanısı olup, kronik komplikasyonları olan (ağır retinopati ve/veya ağır nefropati ve/veya ağır nöropati gibi) labil kan şekere sahip

olanlara, kalıcı hipoglisemi duyarsızlığı olanlara ve durumu **sağlık raporu ile tespit edilenlere sürücü belgesi verilmez.**

- Malign tümör hikayesi,
- Organ yetmezliği (organ nakli geçirilmiş olması, kronik böbrek yetmezliği ve diğer hayati organlarda dekompanse yetmezlik).⁴

Aşağıdaki durumların varlığında/şüphesinde Kardiyoloji uzmanına sevk edilir:

- Kalp damar hastalığı (**Nabız <40/dk ise**), anjinal yakınma, akut koroner sendrom tanısı, anjiyoplasti, hipertrofik kardiyomiyopati ve dilate kardiyomiyopati, kalp yetmezliği, konjenital kalp hastalığı,
- Hipertansiyonu olan ve maksimal tedaviye rağmen istirahat **TA>200/120 mmHg** ise,
- Bilinç bozukluğuna yol açabilecek ritim bozukluğu, kalıcı pil implantasyonu varsa.⁴

Aşağıdaki durumların varlığında/şüphesinde Nöroloji uzmanına sevk edilir:

- Santral ve/veya periferik sinir sistemi hastalıkları
- Epilepsi
- Kas hastalıkları (miyopati, progresif muskuler distrofi, kas-sinir kavşak hastalıkları)
 - Santral sinir sistemi, parezi ve paralizileri olanlara **sürücü belgesi verilmez.**
 - Periferik sinir sistemi etkilenlenmiş olanlar, **ambulans, resmi veya ticari araç kullanamazlar.**
 - Epilepsi hastalarına altı aylık periyodlarla kontrol ile birinci grup sürücü belgesi sınıfları verilebilir. **Bu sürücüler ambulans, resmi veya ticari araç kullanamazlar.**
 - Progresif seyirli parkinson hastalığı, multipl skleroz, motor nöron hastalığı gibi nörodejeneratif hastalıkları bulunanlara, myopati ve progresif muskuler distrofisi, myotonisi olanlara **yılda bir kez nöroloji uzmanı muayenesinden** geçmeleri kaydıyla, hastalıklarındaki fonksiyon kayıplarına göre değerlendirme yapılarak sürücü belgesi verilebilir. **Bu sürücüler ambulans, resmi veya ticari araç kullanamazlar.**
 - Bilinç kaybının yaşandığı ancak epilepsi tanısı konulmayan diğer durumlarda kişiler, **nöroloji uzmanınca** bilinç kaybının sürüş esnasında **tekrarlama riski açısından değerlendirilir.**⁴

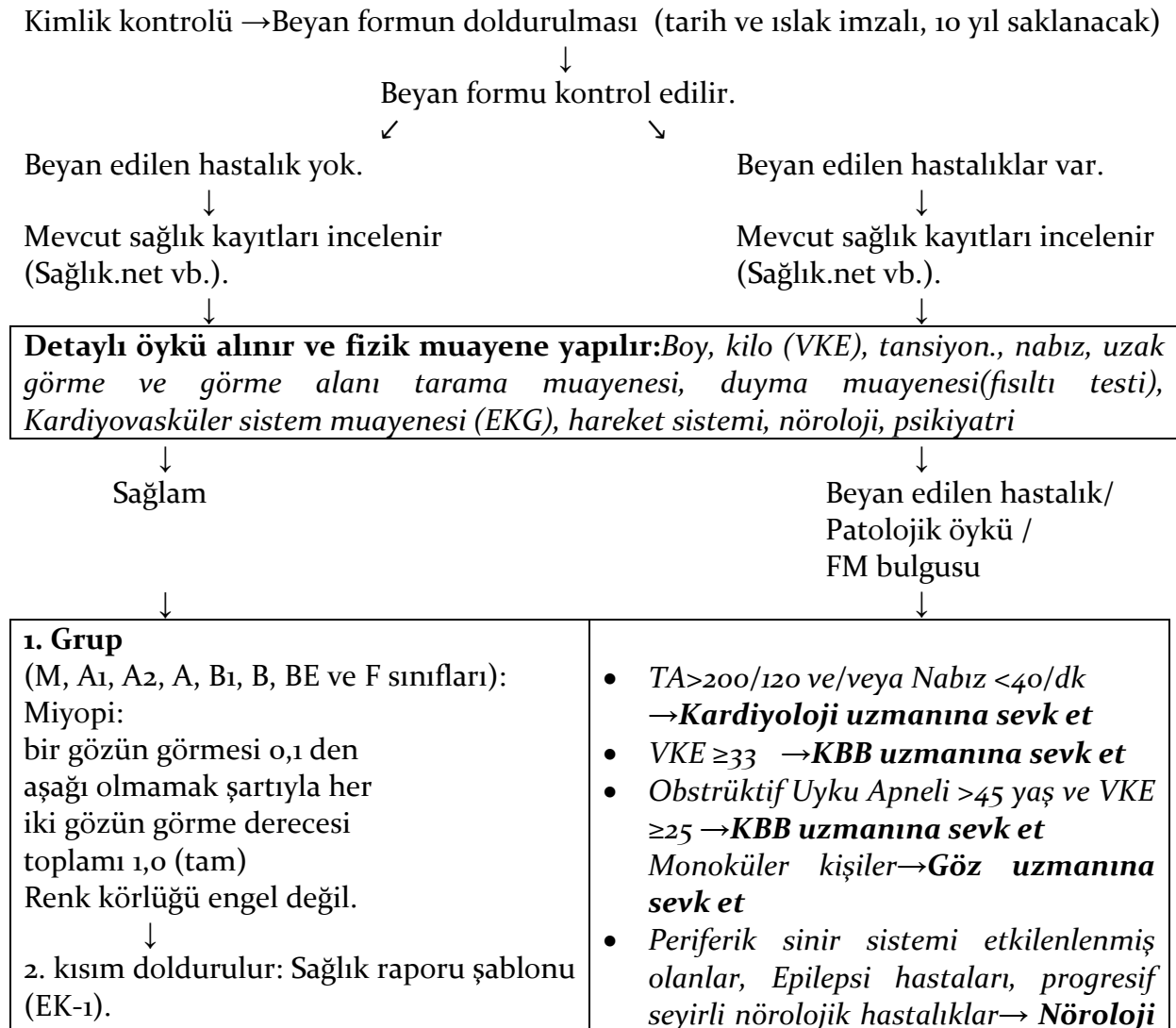
Aşağıdaki durumların varlığında/şüphesinde Psikiyatri uzmanına sevk edilir:

- Ruh hastalığı (ağır akıl hastalığı, zeka geriliği, demans, kişilik bozukluğu, ağır davranış bozukluğu),
- Alkol ve/veya psikotrop madde bağımlılığı.⁴

Ruh sağlığı hastalıklarından; ister doğumsal isterse hastalığa, travma veya beyin sinir ameliyatına bağlı oluşmuş ağır akıl hastalığı olanlar, zeka geriliği olanlar, demans (bunama) ve/veya yaşlılığa bağlı davranış bozukluğu olanlar, muhakeme, davranış ve uyumu belirgin ölçüde bozacak düzeyde kişilik bozukluğu, dürtü kontrol bozukluğu ve ağır davranış bozukluğu olanların psikiyatri uzmanı tarafından değerlendirilmesi gerekir.⁴

- **Psikotik bozukluğun akut alevlenme dönemlerinde kişinin sürücü belgesi geri alınır.** Kronikleşme eğilimi göstermesi ya da kullanılan ilaçların giderilemeyen yan etkilerinin varlığı gibi durumlarda sürücü belgesinin kalıcı olarak alınması kararı da verilebilir.
- Bipolar duygu durum bozukluğu, psikotik özellikli depresyon durumlarında: kişinin durumuna göre **akut dönemlerde sürücü belgesinin geri alınmasına karar verilir.**
- **İkinci grup sürücü belgesi sınıfları verilemez, ambulans, resmi veya ticari araç kullanamazlar.**⁴

Sürücü olur sağlık raporunun akış şeması Şekil 1'deki gibi olmalıdır.



<p>“Sürücü olabilir” işaretlenir.</p> <p>Birinci grup(M, A₁, A₂, A, B₁, B, BE ve F sınıfları)” işaretlenir.</p> <p>↓</p> <p>İmzalanarak, ilgili kişiye verilir.</p>	<p>uzmanına sevk et</p> <ul style="list-style-type: none">• <i>Psikotik bozukluk, Bipolar duyu durum bozukluğu, Zeka geriliği olanlar, demans, Davranış/dürtü kontrol bozukluğu olanlar, alkol ve/veya psikotrop madde bağımlılığı</i> →Psikiyatri uzmanına sevk et
<p>2.Grup (C₁, C_{1E}, C, CE, D₁, D_{1E}, D, DE ve G):</p> <p>Miyopi: Az gören gözün görmesi 0,6 ve iyi gören gözün görmesi 0,8 den aşağı olmamalı veya sağ göz 0,7 ve sol göz 0,7 olmalı Renk körlüğü engel değil. VKE <33, TA:<200/120mmHg, Nabız>40</p> <p>↓</p> <p>2. kısım doldurulur: Sağlık raporu şablonu (EK-1). “Sürücü olabilir” işaretlenir.</p> <p>İkinci. grup(C₁, C_{1E}, C, CE, D₁, D_{1E}, D, DE ve G) işaretlenir.</p> <p>↓</p> <p>İmzalanarak, ilgili kişiye verilir.</p>	

Şekil 1. Sürücü olur sağlık raporu akışı

Sürücü olur raporu düzenleme esnasında, kimlik kontrolü ve verilerin kayıt altına alınmasına özen gösterilmelidir.

Aile hekimleri, sağlık problemleri nedeniyle oluşabilecek trafik kazaları azaltmak için eşsiz bir konumdadır. Bu konumu güçlendirmek, toplum sağlığının geliştirilmesine katkısı nedeniyle önem arz eder.

Kaynaklar

1. Viera JA, Power VD. (Çev. Palandüz A.) Korumaya ve Taramaya Genel Bakış, Aile Hekimliğinin Esasları, Sloane P. D, Slatt M. L, Ebell H. M, et al (Çev. Ed. Palandüz A. ve ark). 1. Baskı, İstanbul: İstanbul Medikal Sağlık ve Yayıncılık; 2015:29-35.
2. Sağlık Raporlarının Düzenlenmesi Hk. Genelge. T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (Sayı: 23642684/ 2014/ 29)
<http://gsb.gov.tr/Public/Edit/images/IM/37/Formlar/Sa%C4%9F%C4%B1k-Bakanl%C4%B1%C4%9F%C4%B1-2014-29-say%C4%B1l%C4%B1-genelge.pdf> (Erişim tarihi: 03.06.2016).
3. Aile Hekimliği Kanununun Hizmetin Esasları, 5258 sayı, Md. 5.
<http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5258.pdf> (Erişim tarihi: 05.06.2016).
4. Sürücü Adayları ve Sürücülerde Aranacak Sağlık Şartları ile Muayenelerine Dair Yönetmelik, 26.09.2006 tarih ve 26301 sayılı Resmi Gazete, 29.12.2015 tarih ve 29577 sayılı Resmi Gazete ile

- değişik. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/12/20151229-5.htm> (Erişim tarihi: 05. 06. 2016).
5. Atlı K, Froneberg B, Matisane L ve ark. Çalışma Yaşamında Sağlık Gözetimi Rehberi, İSGİP (Türkiye`de İşyerlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Koşullarının İyileştirilmesi Projesi)- TR 0702. 20-01/001), Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti: 46, 263, 280. http://www3.csgb.gov.tr/csgbPortal/ShowProperty/WLP%20Repository/isggm/dosyalar/isgip_saglik_gozetim (Erişim tarihi: 03.06.2016).
 6. Ertuğrul S, Özmenoğlu M. Nörolojik Muayene. [http://www. Mehmetozmenoglu .com/index.php?link=76](http://www.Mehmetozmenoglu.com/index.php?link=76) (Erişim tarihi: 05.06.2016).