

YÖNETMELİK

İçişleri Bakanlığından:

**ÖZEL GÜVENLİK GÖREVLİLERİ SAĞLIK
ŞARTLARI YÖNETMELİĞİ**

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Amaç

MADDE 1 – (1) Bu Yönetmeliğin amacı; özel güvenlik görevlisi adayları veya özel güvenlik görevlilerinde aranacak sağlık şartları, aday sağlık raporları ve durum bildirir sağlık kurulu raporlarına ilişkin usul ve esasları belirlemektir.

Kapsam

MADDE 2 – (1) Bu Yönetmelik; özel güvenlik görevlisi adayları veya özel güvenlik görevlilerinde aranacak sağlık şartlarını, aday sağlık raporu ve durum bildirir sağlık kurulu raporu alınmasını, bu raporların ayrıntılarını ve bu raporlara göre yapılacak iş ve işlemlere ilişkin hususları kapsar.

Dayanak

MADDE 3 – (1) Bu Yönetmelik; 10/6/2004 tarihli ve 5188 sayılı Özel Güvenlik Hizmetlerine Dair Kanunun 10 uncu maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

MADDE 4 – (1) Bu Yönetmeliğin uygulamasında;

- a) Aday: Özel güvenlik görevlisi olarak çalışma izni alacak kişileri,
- b) Aday sağlık raporu: Tam teşekküllü hastaneler tarafından düzenlenen ve bu Yönetmelik ekindeki Hastalık Branşlarının Sınıflandırılmasında belirtilen hastalıklar yönünden muayene sonucunda, adaylar hakkında alınması zorunlu olan sağlık kurulu raporunu,
- c) Çalışma izni: 5188 sayılı Kanunun 11 inci maddesinde belirtilen izni,
- ç) Durum bildirir sağlık kurulu raporu: Özel güvenlik görevlisinin sağlık durumunun, 13/1/1983 tarihli ve 17927 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinin 22 nci maddesine göre teşkil olunan sağlık kurulu tarafından belirlenerek kayıt altına alındığı sağlık kurulu raporunu,
- d) e-Rapor sistemi: Sağlık raporlarının elektronik olarak düzenlenebildiği, e-imza ile onaylanabildiği Sağlık Bakanlığı tarafından kurulan elektronik sistemi,
- e) Eğitim kurumu: İçişleri Bakanlığından Özel Güvenlik Eğitim Kurumu Faaliyet İzin Belgesi alan eğitim kurumlarını,
- f) İşveren: Çalışan istihdam eden gerçek veya tüzel kişi yahut tüzel kişiliği olmayan kurum ve kuruluşları,
- g) ÖGG: Özel güvenlik görevlisini,
- ğ) ÖGNET: Özel Güvenlik Bilgi Sistemi Otomasyonunu,
- h) Tam teşekküllü hastane: Bünyesinde iç hastalıkları, genel cerrahi, göz, kulak-burun-boğaz, nöroloji veya ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanları bulunan ve bu uzmanların katılımıyla sağlık kurulu/kurulları teşekkül edebilen sağlık kurumlarını ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM

Sağlık Şartları ile İlgili Genel Esaslar

Sağlık şartları ile ilgili genel esaslar

MADDE 5 – (1) Adayın, bu Yönetmeliğin eki Ek-1 “Hastalık Branşlarının Sınıflandırılması” listesinde yer alan düzeyde hastalığı veya engeli olmamalıdır.

(2) Aday, mevcut durumu ile değerlendirilir. Tedavi ve operasyon ile düzelebileceği öngörülen durumlarda olumlu aday sağlık raporu, ancak adayın sağlık durumu iyileştikten sonra düzenlenir.

(3) Bu Yönetmelikte tanımlanan düzeyde hastalığı veya engeli olan adaylar ÖGG olamazlar, ÖGG olarak çalışırken durum bildirir sağlık kurulu raporu neticesinde kas iskelet sistemi ve ruh sağlığı ve hastalıkları yönünden ÖGG olamayacağı tespit edilenler ile görme, duyma veya konuşma yetilerinin tamamını kaybedenler çalışmaya devam edemezler. Bu durumda olanlar için tam teşekküllü hastaneler tarafından düzenlenecek aday sağlık raporlarının karar kısmında “özel güvenlik görevlisi olamaz”, durum bildirir sağlık kurulu raporlarının karar kısmında ise “özel güvenlik görevlisi olarak çalışamaz” ibaresi yazılır.

(4) Silah kullanımı bakımından Ek-1’de tanımlanan düzeyde hastalığı veya engeli bulunmayan ve ateşli silah kullanabileceği bu Yönetmeliğin 8 inci maddesinde belirtilen branş hekimlerince değerlendirilen adaylar “silahlı özel

güvenlik görevlisi"; Ek-1'de tanımlanan düzeyde hastalığı veya engeli bulunmayan ancak ateşli silah kullanamayacağı yönünde karar verilen adaylar ise "silahsız özel güvenlik görevlisi" olabilir.

(5) Ek-1'de tanımlanan düzeyde hastalığı veya engeli bulunmamasına rağmen, bu Yönetmeliğin 10 uncu maddesi kapsamında ateşli silah kullanamayacağı değerlendirilen silahlı ÖGG'ler, ateşli silah kullanamayacağı yönünde bu Yönetmeliğin 8 inci maddesinde belirtilen branş hekimlerince karar verilmesi halinde silahlı olarak çalışamazlar. Ancak talep etmeleri halinde silahsız ÖGG olarak çalışabilirler.

(6) Ruh sağlığı ve hastalıkları nedeniyle "Özel Güvenlik Görevlisi Olamaz" kararı verilen aday sağlık raporu ile adaylığı kabul edilmeyenler tekrar adaylığa başvuramaz. Bu durumdakilerin adaylığı iptal edilir.

(7) Ruh sağlığı ve hastalıkları nedeniyle "Özel Güvenlik Görevlisi Olarak Çalışamaz" kararlı verilen durum bildirir sağlık kurulu raporu ile çalışma izinleri iptal edilen ÖGG'ler tekrar ÖGG olamaz.

(8) Aday sağlık raporunda "Özel Güvenlik Görevlisi Olamaz" kararı bulunan adayın özel güvenlik eğitim başvurusu ve çalışma izni başvurusu kabul edilmez.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Sağlık Raporları ile İlgili Genel Esaslar

Sağlık raporları ile ilgili genel esaslar

MADDE 6 – (1) Raporların düzenlenmesinde uyulacak kurallar, rapor formatları, düzenlenen raporlara itiraz süreçleri ve bu Yönetmelikte hüküm bulunmayan diğer hususlarda Sağlık Bakanlığının yürürlükte olan mevzuatı esas alınır. Aday sağlık raporu Sağlık Bakanlığı e-Rapor sistemi üzerinden elektronik olarak düzenlenir.

(2) Aday, aday sağlık raporu alabilmek için tam teşekküllü hastanelere bireysel olarak başvurur.

(3) Aday sağlık raporunun ücreti aday tarafından karşılanır.

(4) Aday sağlık raporlarının karar kısmına "Silahlı Özel Güvenlik Görevlisi Olur", "Silahsız Özel Güvenlik Görevlisi Olur" veya "Özel Güvenlik Görevlisi Olamaz" şeklinde kesin karar yazılır.

(5) Durum bildirir sağlık kurulu raporlarının karar kısmına "Silahlı Özel Güvenlik Görevlisi Olarak Çalışır", "Silahsız Özel Güvenlik Görevlisi Olarak Çalışır" veya "Özel Güvenlik Görevlisi Olarak Çalışamaz" şeklinde kesin karar yazılır.

(6) Bu Yönetmelik hükümlerine uygun şekilde düzenlenmemiş raporlar valilikler tarafından kabul edilmez ve bu durum adaya yazılı olarak bildirilir.

(7) "Özel Güvenlik Görevlisi Olamaz" kararı bulunan aday sağlık raporunun tespiti halinde, tespiti yapan valilik tarafından aynı gün mesai bitimine kadar aday hakkında ÖGNET'e RED kaydı veri girişi yapılır.

(8) İşveren ve valilikler tarafından alınması istenen durum bildirir sağlık kurulu raporlarının ücreti işveren tarafından karşılanır.

(9) Adayın aday sağlık raporuna itirazının olması durumunda, Sağlık Bakanlığının usul ve esaslarını belirlemiş olduğu raporlara itiraz işlemleri çerçevesinde aday tarafından başvuru yapılabilir. İtirazlar sonucu düzenlenecek yeni raporların ücretleri aday tarafından karşılanır.

(10) Bu Yönetmelik kapsamındaki sağlık raporları özel sağlık hizmet sunucuları tarafından düzenlenemez.

Aday sağlık raporlarının geçerlilik süresi

MADDE 7 – (1) Aday sağlık raporları bir yıl süre ile geçerlidir.

(2) Eğitim kurumlarınca, özel güvenlik temel eğitim başlangıç bildirim tarihine kadar geçerlilik süresi dolmamış aday sağlık raporları kabul edilir. Geçerli bir sağlık raporu ile özel güvenlik temel eğitim sertifikası alanlardan, sertifika geçerlilik süresince çalışma izni ve özel güvenlik kimlik kartı işlemleri için yeni bir aday sağlık raporu istenmez.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Hastalık Branşlarının Sınıflandırılması

Aday sağlık raporlarında hastalık branşları

MADDE 8 – (1) Aday sağlık raporu;

- Dâhiliye,
- Genel Cerrahi,
- Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi,
- Kulak Burun Boğaz Hastalıkları,
- Göz Hastalıkları,
- Ortopedi ve Travmatoloji,
- Sinir Sistemi Hastalıkları ve Beyin ve Sinir Cerrahisi,
- Ruh Sağlığı ve Hastalıkları,
- Cilt Hastalıkları muayenelerini içerir.

(2) Aday sağlık raporunda hangi branş hekimlerinin onayının bulunacağı hastane sağlık kurulu veya hastane yönetimi tarafından belirlenir. Ancak sağlık raporu kararında esas alınan hastalığa karar veren branş hekiminin raporda imzasının bulunması şarttır.

Durum bildirir sağlık kurulu raporlarında hastalık branşları

MADDE 9 – (1) Durum bildirir sağlık kurulu raporu;

- a) Kulak Burun Boğaz Hastalıkları,
- b) Göz Hastalıkları,
- c) Ortopedi ve Travmatoloji,
- ) Ruh Sağlığı ve Hastalıkları muayenelerini içerir.

(2) Durum bildirir sağlık kurulu raporunda hangi branş hekimlerinin onayının bulunacağı hastane sağlık kurulu veya hastane yönetimi tarafından belirlenir. Ancak sağlık raporu kararında esas alınan hastalığa karar veren branş hekiminin raporda imzasının bulunması şarttır.

BEşİNCİ BÖLÜM
Yapılacak ř ve şlemler

şşveren ve valiliklerce yapılacak şlemler

MADDE 10 – (1) GG’nin sağlık durumunun takibi valilikler ve şşverence yapılır.

(2) Valilikler tarafından bu Yönetmelik kapsamında aranan sağlık şartlarını kaybettiği yönünde tereddüt oluşan GG hakkında, şşverenden durum bildirir sağlık kurulu raporu aldırması istenebilir.

(3) Bu Yönetmelik kapsamında aranan sağlık şartlarını kaybettiği yönünde tereddüt oluşan GG’den, GG olarak çalışıp çalışamayacağına dair durum bildirir sağlık kurulu raporu getirmesi şşveren tarafından yazılı olarak istenebilir.

(4) Durum bildirir sağlık kurulu raporunu yazılı olarak istendiği tarihten itibaren 60 gün içerisinde kabul edilebilir mazereti olmaksızın almayan GG, 60 günlük srenin bitiminden sonraki ilk mesai günü sonuna kadar şşveren tarafından ilgili valiliğe bildirilir.

(5) “zel Güvenlik Görevlisi Olarak çalışamaz” kararlı durum bildirir sağlık kurulu raporu şşverene ulaştığında şşveren bu durumu, takip eden ilk mesai günü sonuna kadar ilgili valiliğe bildirir.

(6) Durum bildirir sağlık kurulu raporunu almayan, raporu geciktirme yoluna giden veya hakkında “zel Güvenlik Görevlisi Olarak çalışamaz” kararlı durum bildirir sağlık kurulu raporu düzenlenen GG’nin çalışma izni il özel güvenlik komisyonu kararı ile iptal edilir.

(7) “zel Güvenlik Görevlisi Olarak çalışamaz” kararı bulunan durum bildirir sağlık kurulu raporunun tespiti halinde, tespiti yapan valilik tarafından il özel güvenlik komisyonu kararına müteakiben GG hakkında GNET’e RED kaydı veri girişi yapılır.

(8) Bu Yönetmelik kapsamında sağlık raporu alan silahlı GG ve adaylardan, ayrıca zel Güvenlik Hizmetlerine Dair Kanunun Uygulanmasına şlişkin Yönetmeliğin 24 üncü maddesi gereği istenen doktor raporu talep edilmez.

GG tarafından yapılacak şlemler

MADDE 11 – (1) GG sağlık özgeçmişini gösteren tüm tıbbi bilgi ve belgeleri başvuru esnasında tam teşekküllü hastaneye sunar.

(2) GG, hakkında düzenlenen “zel Güvenlik Görevlisi Olarak çalışamaz” kararlı durum bildirir sağlık kurulu raporuna, Sağlık Bakanlığının usul ve esaslarını belirlemiş olduğu raporlara itiraz şlemleri çerçevesinde itirazda bulunabilir. İtiraz sonucu hakem hastaneden alınacak durum bildirir sağlık kurulu raporuna göre şlem yapılır.

(3) GG, kendisi hakkında düzenlenen durum bildirir sağlık kurulu raporuna itiraz etmesi halinde hakem hastaneden alacağı raporun ücretini kendisi der.

ALTINCI BÖLÜM
Çeşitli ve Son Hükümler

Devam eden sağlık şlemleri ve daha önce çalışma izni alanların durumu

GEÇİCİ MADDE 1 – (1) Bu Yönetmeliğin yayımı tarihinden önce verilen çalışma iznine sahip GG’den bu Yönetmelik hükümlerine göre yeniden aday sağlık raporu istenmez.

Yürürlük

MADDE 12 – (1) Bu Yönetmelik yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

MADDE 13 – (1) Bu Yönetmelik hükümlerini İçişleri Bakanı yürütür.

[Eki için tıklayınız](#)

HASTALIK BRANŞLARININ SINIFLANDIRILMASI

1-GENEL HUSUSLAR

1.1. Aday Sağlık Raporunda Bulunması Gereken Görüntüleme Yöntemleri ve Fonksiyon Tespit Yöntemleri.

- a) PA akciğer grafisi.
- b) Tüm batin USG.
- c) Elektrokardiografi (EKG).
- ç) Hastane sağlık kurulunun gerekli göreceği diğer görüntüleme yöntemleri, fonksiyon tespit yöntemleri ve diğer test yöntemleri.

1.2. Aday Sağlık Raporunda Bulunması Gereken Laboratuvar Testleri.

- a) AKŞ, TSH.
- b) İdrar Biyokimyası/Mikroskopisi, Cre, Üre.
- c) Tam Kan Sayımı.
- ç) ALT, AST, GGT, HBsAg, HBV DNA (HBsAg (+) ise), Anti HCV, HCV RNA (Anti HCV(+) ise), Anti HIV I-II.
- d) Hastane sağlık kurulunun gerekli göreceği diğer laboratuvar testleri.

2-HASTALIK BRANŞLARININ SINIFLANDIRILMASI

2.1. DÂHİLİYE

2.1.1- Endokrinolojik yönden;

- a) Lesch-Nyhan Hastalığı,
- b) Osteogenezis İmperfekta (Osteoporoz ve multipl kemik kırıklarına neden olmuş),
- c) Morbid Obezite (Vücut Kitle indeksi 50kg/m2 üstü olanlar, ağır şekil bozukluğu yapan iskelet displazileri).

2.1.2- Hematolojik yönden;

- a) Ağır aplastik anemi (Nötrofil 200-500, trombosit 20000'in altı, (nötrofil 200'ün altı),
- b) Steroid tedavisine yanıt vermeyen Diamond Blackfan Anemisi,
- c) Tedaviye yanıt vermeyen ağır hemolitik anemiler (Hb:<8 g/dl),
- ç) Yılda birden fazla oraklaşma krizi veya hayatında bir kez bile stroke veya akut göğüs sendromu geçiren ağır ve terminal Hemoglobinopatiler,
- d) Major talasemi,
- e) Transfüzyon bağımlı olan diğer Hemoglobinopatiler,
- f) Hb <10 g/dl, plt <100000/mm3 olan miyelofibrozis,
- g) IPSS Orta-2 ve yüksek risk oluşturan miyelodisplastik sendrom,
- ğ) Tedavisi devam eden ya da remisyona girmeyen lösemiler,
- h) Kronik Faz (6. ayda major sitogenetik yanıt yoksa) kronik lösemiler,
- ı) Evre 3-4 Kronik Lenfositik Lösemi,
- i) Malign Gammopatiler (Ağır veya remisyona girmeyen),
- j) İleri evre tedavi gerektiren saçlı hücreli lösemi,
- k) Primer Hemofagositik Sendrom,

l) Hayatı tehdit eden tromboz ve/veya kanaması olan KML ve myelofibrosis dışında kalan myeloproliferatif hastalıklar (esansiyel trombositemi, polistemia vera, v.b),
m) Ağır ve hayati kanamalar ile seyreden vakalar,
n) Orta veya yüksek dereceli remisyona girmeyen veya tedavi sürecinde olan lenfomalar,
o) İleri derecede komplikasyonu olan ve/veya ağır-terminal olgular kemik iliği/kök hücre nakli.

2.1.3- Nefrolojik yönden;

a) Evre 5 (GFR <15 ml/dk, hâlen renal replasman tedavisi [hemodiyaliz, periton diyalizi, böbrek nakli] başlanmayan hasta),
b) Renal replasman tedavisi (hemodiyaliz, periton diyalizi) gerektiren kronik böbrek hastalığı,
c) Serolojik testlerle saptanmış ve doğrulama testleri ile kanıtlanmış komplikasyonlu AIDS hastalığı veya HIV enfeksiyonları,
ç) Nefrektomi (Bilateral).

2.1.4- Romatolojik yönden;

a) Beden hareket ve fonksiyonlarını ileri derecede bozan nörojenik, metabolik, romatizmal, endokrin, otoimmün ve konnektif doku hastalıklarına ve diğer romatolojik hastalıklara bağlı artropati sekelleri.

2.1.5- Onkolojik Yönden;

a) İleri klinik evreli (Evre III ve IV) malign tümörü olan remisyona girmeyen durumlar.

2.1.6- Kardiyoloji ve Kalp ve Damar Cerrahisi

a) İlaç tedavisi, kalıcı kalp pili, kateter ile ablasyon, cerrahi müdahale, İCD implantasyonundan birisi uygulanmış olmasına rağmen kişinin günlük aktivitelerini engelleyecek şekilde septomları devam eden aritmiler (fonksiyonel kapasite 3 veya 4)

b) İstirahatte dispne, göğüs ağrısı ve presenkopu olan veya en küçük aktivitelerde septomları ortaya çıkan (NYHA 4) ve/veya istirahatte sağ ventrikül yetmezliği belirti ve bulguları olan PASB: 70 mmHg üzeri olan pulmoner hipertansiyon,

c) Konstriktif perikard hastalığı tanısı nedeniyle opere edilmesine rağmen bulguları devam eden, NYHA sınıf III-IV bireyler,

ç) Fizik muayene ve laboratuvar sonuçlarıyla hipertrofik kardiyomiopati tanısı konulan ve tedaviye rağmen semptomatik olan bireyler,

d) Fizik muayene ve ekokardiyografi ile kalp yetmezliği tanısı konulan, ejeksiyon fraksiyonu %30'un altında olan veya NYHA sınıf –III-IV bireyler,

e) DKH semptomları olan veya günlük basit aktivite ile konjestif kalp yetersizliği semptomları gösteren NYHA evre 4 hastalar; diyet veya ilaç tedavisi ile konjestif kalp yetersizliği semptomları kontrol edilemeyen hastalar ve kalp boşluklarında dilatasyon veya disfonksiyonu olan, ciddi kapak yetersizliği veya darlığı olan hastalar, önemli sol-sağ şanti bulunan (Qp/ Qs 1.>2:1) ve pulmoner vasküler rezistansı sistemik vasküler rezistansın yarısından büyük olanlar veya sağ-sol şanti bulunanlar,

f) Fizik muayene veya laboratuvar sonuçlarına göre orta-ileri düzeyde kapak hastalığı tespit edilmiş veya kapak hastalığı nedeni ile opere edilmiş hastalarda aşağıdaki şartların varlığı; NYHA Sınıf 4 semptomlar ve laboratuvar bulguları ile ortaya konmuş ciddi ventrikül fonksiyon (EF<%30),

g) Miyokard infarktüsü geçiren veya daha önceden koroner arter hastalığı tanısı alan veya girişimsel-cerrahi koroner işlem yapılan anjinası bulunan bireylerde aşağıdaki şartların varlığı;

laboratuvar yöntemleri ile (EKG, eforlu EKG, perfüzyon sintigrafisi vb) devam eden iskeminin saptanması veya bir veya daha fazla koroner arterinde en az %50 oranında darlığın anjiyografik olarak gösterilmiş olması ve ilaç tedavisi veya diyetle rağmen hastada NYHA Sınıf 3-4 semptomların varlığı veya hastada ciddi sol ventrikül fonksiyon bozukluğunun olması (EF<%30),

ğ) Yürüme ve hareketi engelleyecek ölçüde ileri derecede lenfödem,

h) İnvaziv ve noninvaziv tetkiklerle tespit edilmiş iki ekstremitede derin ven trombozuna bağlı venöz dönüş bozukluğu olanlar.

2.2- GENEL CERRAHİ

a) Üst sindirim kanalına ait semptom ve bulgular veya anatomik kayıp ya da tedaviyle kontrol altına alınamayan semptomlar veya üst sindirim kanalı rahatsızlığı nedeniyle ideal kilonun >%20 altında olma,

b) İlerleyici kronik karaciğer hastalığı objektif bulguları veya hepatik yetmezliğin santral sinir sistemi belirtileri ile olan sürekli sarılık veya gastrik veya özefageal kanama ve beslenme bozukluğu ve güçsüzlük,

c) Diyetin kısıtlanması ve tedaviye rağmen semptomların tam olarak kontrol edilemeyen kolonik veya rektal hastalığın temel belirtiler (ateş, kilo kaybı veya anemi)bulunması,

ç) Kalıcı sarılık; ortak safra kanalı (koledok) obstrüksiyonuna bağlı ilerleyici karaciğer hastalığı.

2.3- GÖĞÜS HASTALIKLARI ve GÖĞÜS CERRAHİSİ

a) Havayolu hastalıkları için bronkodilatör kullandıktan sonraki FEV1 değerinin %40'ın altında olması. İnterstisyel akciğer hastalıkları için bronkodilatör kullandıktan sonraki FVC'nin %40'ın altında olması veya istirahatte alınmış arter kan gazında parsiyel oksijen basıncının 55 mmHg'den düşük olması, ekokardiyografi ile gösterilmiş sağ kalp yetmezliği/kor pulmonale olan hastalarda parsiyel oksijen basıncının 60 mmHg'nin altında olması,

b) Akciğer transplantasyonu.

2.4- KULAK BURUN BOĞAZ HASTALIKLARI

a) Odyometrik inceleme sonucunda (İşitme cihazı ile veya İşitme cihazı olmadan) iyi işiten kulakta Hava Yolu Saf Ses Ortalaması (500-2000 Hz) 50 dB' den daha iyi olmalı, işitme implant veya cihazlarına rağmen her iki kulakta da bu değerden daha kötü (51 dB ve üzeri) işitme kaybı olanlar.

2.5- GÖZ HASTALIKLARI

a) Görme şartları, iyi gören göz düzeltilmeli veya düzeltilmesiz olarak en az 0,6 olmalıdır.

b) Diplopi olmamalıdır.

c) İyi gören gözde santral 20 derecede görme alanı defekti olmamalıdır.

ç) İyi gören gözde ptozis-hemiptozis olmamalıdır.

d) Görmeyi zamanla azaltabilecek (katarakt, makula dejenerasyonu, retinopatiler) hastalığı olanlara yılda bir kez göz muayenesi istenir.

2.6- ORTOPEDİ ve TRAVMATOLOJİ

2.6.1- Güncel tedavi algoritmalarına uygun şekilde, etkin doz ve yeterli süre tedavi edilmelerine rağmen; üst ekstremitte için, kavrama yapabilme, güç kullanabilme fonksiyonları

bozulmuş olanlar, alt ekstremiteler için merdiven-yokuş inip çıkabilme, koşabilme, güç kullanabilme fonksiyonları bozan;

a) Üst ekstremitelerdeki kemiklerden bir veya birkaçının anatomik veya fonksiyonel patolojileri, travmaları, tümörleri, enfeksiyonları, yanıkları, tedavi sonrası sekelleri, cerrahi veya travmatik amputasyonları.

b) Üst ekstremitelerdeki kemiklerin, kırıkdağların ve kasların, bağların ve destek dokuların, damarların ve sinirlerin hastalıkları, yanıkları, enfeksiyonları, travmaları, açık veya kapalı cerrahileri ve bu patolojilerin sekelleri.

c) Üst ekstremitelerin anatomik, fonksiyonel, nörolojik ve vasküler patolojileri ile bunların sekelleri, cerrahi veya travmatik patolojileri ile bunların sekelleri.

ç) Alt ekstremitelerdeki kemiklerden bir veya birkaçının anatomik veya fonksiyonel patolojileri, travmaları, tümörleri, enfeksiyonları, yanıkları, tedavi sonrası sekelleri, cerrahi veya travmatik amputasyonları.

d) Alt ekstremitelerdeki kemiklerin, kırıkdağların ve kasların, bağların ve destek dokuların, damarların ve sinirlerin hastalıkları, yanıkları, enfeksiyonları, travmaları, açık veya kapalı cerrahileri ve bu patolojilerin sekelleri.

e) Alt ekstremitelerin anatomik, fonksiyonel, nörolojik ve vasküler patolojileri ile bunların sekelleri, cerrahi veya travmatik patolojileri ile bunların sekelleri.

f) Eklem enfeksiyonları, eklem çıkıkları, eklem gevşeklikleri.

g) Kemiklerin, kasların, bağların ve diğer destek dokuların hastalıkları, travmaları, cerrahileri ve tedavi sonrası sekelleri.

h) Omurganın, omurga eklerinin (disklerin, bağların, destek dokuların, kasların, sinirlerin) ileri derecedeki şekil bozuklukları, travmaları, kırıkları, cerrahileri, diğer patolojileri, gevşeklikleri, tedavi sonrası sekelleri, boyun-göğüs-bel fıtıkları, disk patolojileri, sinir sıkışmaları ile bu patolojilere yönelik cerrahi girişimler.

ı) Kemiklerin, kasların, eklemelerin, bağların ve diğer destek dokuların, omurganın ve eklerinin, spinal kanalın ileri evre olan kötü huylu tümörleri, ileri evre olan diğer hastalıkları ve cerrahileri.

2.7- SİNİR SİSTEMİ HASTALIKLARI ve BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ

a) Günlük aktiviteleri engelleyen epilepsi nöbetler.

b) Epilepsiler dışında kalan, sinir sisteminin paroksizmal hastalıkları. (narkolepsi, somnambulizm ve benzeri).

2.8- RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI

2.8.1- Psikiyatrik yönden iyilik halinde olmadığı değerlendirilenlere ve aşağıda belirtilen psikiyatrik rahatsızlığı bulunanlar,

2.8.2- Güncel tedavi algoritmalarına uygun şekilde, etkin doz ve yeterli süre tedavi edilmelerine rağmen iyileşememiş olan ve değerlendirme esnasında mevcut tedavisi devam eden;

a) Depresyon bozuklukları, Anksiyete bozuklukları, Obsesif kompulsif bozukluklar ile Travma ve stresör ile ilişkili bozukluklar,

b) Psikotik bozukluklar,

c) Madde veya alkol bağımlılığı,

ç) Organik mental bozukluklar,

d) İntihar girişimi, geçmiş self mutilasyon davranışlarına ait skarlar bulunanlar.

2.9- CİLT HASTALIKLARI

a) Çok şiddetli otoimmün büllü hastalıklar (Pemfigus vulgaris, büllöz pemfigoid, dermatitis herpetiformis ve diğer otoimmün büllü hastalıklar),

b) Şiddetli Epidermolizis büllösa,

c) Şiddetli Kseroderma pigmentozum, Rothmund-Thompson Sendromu, Diskeratozis konjenita, Werner sendromu ve benzeri hastalıkları bulunanlar.

Özel güvenlik görevlisi olamaz.