

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ DEVLET DEMİRYOLLARI İŞLETMESİ GENEL  
MÜDÜRLÜĞÜ  
SAĞLIK VE PSİKOTEKNİK YÖNERGESİ**

**(Yönetim Kurulunun 31.12.2014 Tarih ve 20/258 Sayılı Kararı ile kabul edilen  
Yönergede Yönetim Kurulunun 04.02.2016 Tarih ve 2/27 Sayılı Kararı ile değişiklik  
yapılmıştır.)**

**BİRİNCİ BÖLÜM**

**Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar**

**Amaç**

**MADDE 1-** (1) Bu Yönergenin amacı, Yönerge kapsamındaki personel ile hizmet alımı yoluyla işe alınacak işçilerin, işe uygunluğunu belirlemek için yapılacak sağlık ve psikoteknik değerlendirmesinde uygulanacak usul ve esasları belirlemektir.

**Kapsam**

**MADDE 2-** (1) Bu Yönergenin EK-1' inde yer alan unvanlarda ilk defa, yeniden, açıktan veya naklen işe alınacak personel ile bu görevlerde çalıştırılmak üzere hizmet alımı yoluyla işe alınacak işçiler ve bu unvanlarda çalışan veya bu unvanlara görev değişimi suretiyle atanacak personeli kapsar.

**Dayanak**

**MADDE 3-** (1) Bu Yönerge, 08.06.1984 tarihli ve 233 sayılı Kanun Hükmünde Kararname'nin 9 uncu maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

**Tanımlar**

**MADDE 4-** (1) Bu Yönergede geçen;

a) Ciddi Kaza: Tren çarpışması, trenin yoldan çıkması veya benzeri bir olay neticesinde en az bir kişinin ölümü ya da beş veya daha fazla kişinin ağır yaralanması ile sonuçlanan ya da araçlarda, yolda, diğer tesislerde ve/veya çevrede inceleme sonucu en az altı milyon TL ağır hasara yol açan kazaları, emniyet yönetimini ya da emniyet kurallarını açıkça etkileyen benzer kazaları,

b) Grup Belirleyicisi: Sağlık raporlarına göre personelin çalışacağı unvan grubunu belirleyen hekim veya dış hekimi,

c) Personel: Hangi statüde olursa olsun, bu Yönergenin EK -1' inde yer alan unvanlarda veya 4857 sayılı İş Kanununa tabi TCDD çalışanlarını,

d) Sağlık Kurulu Raporu: Tam teşekküllü Devlet hastaneleri ile resmi üniversite hastaneleri tarafından alınan kurul raporları ile acil hastalık durumlarında veya operasyona dayalı olmak kaydıyla diğer sağlık sunucuları tarafından düzenlenen kurul raporlarını,

- e) Tarama Testi: Alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığını tespit etmek amacıyla kullanılan testi,
- f) TCDD: Türkiye Cumhuriyeti Devlet Demiryolları İşletmesi Genel Müdürlüğünü, ifade eder.

## İKİNCİ BÖLÜM

### Unvanların Sağlık Durumu Bakımından Gruplandırılması

#### Unvanların sağlık grupları

**MADDE 5-** (1) Bu Yönerge kapsamındaki unvanlar, A ve B olmak üzere iki gruba ayrılmış ve bu Yönergenin ekindeki “EK-1 Unvanların Grup Tablosu” nda gösterilmiştir.

#### Unvan gruplarında aranacak sağlık nitelikleri

**MADDE 6-** (1) Unvan gruplarında aranacak sağlık nitelikleri, bu Yönergenin ekinde yer alan “EK-2 Unvan Gruplarında Aranacak Sağlık Nitelikleri Tablosu” nda belirtilmiştir.

(2) EK-2’ de sayılmayan hastalıklar, grup belirleyicisi tarafından değerlendirilir.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### Sağlık Kurulu Raporları İle İlgili İşlemler

#### Sağlık Kurulu Raporu

**MADDE 7-** (1) TCDD’ de işe alınacak ve çalışan personelden aşağıda belirtilen durumlarda sağlık kurulu raporu istenir:

- a) EK-1’ de yer alan unvanlarda ilk defa, yeniden, açıktan veya naklen işe atanacaklardan,
- b) EK-1’ de yer alan unvanlara görev değişimi suretiyle atanacaklardan,
- c) Bu Yönerge kapsamında 9 uncu maddenin 1 inci fıkrasında belirtilen unvanlarda çalışan personelden periyodik olarak,
- d) Meslek hastalığı geçirenlerden,
- f) İstirahat süresine bakılmaksızın grup değişikliği şüphesi uyandıran teşhis içeren hastalık raporu alanlardan,
- g) Bu Yönergede tanımlanan ciddi kaza geçirenler ile dur bildirisi veren sinyal ve işaretlerin her ihlalinde personel işyeri amiri tarafından, bulunduğu unvanda çalışıp çalışamayacağı belirlenmek ve sağlık kurulu raporu alınmak üzere, tam teşekküllü Devlet hastanesi veya resmi üniversite hastanesine gönderilir.

(2) Alınan her hastalık raporu, raporda yer alan teşhisin değerlendirilmesi yapılmak üzere ilgili işyeri amiri tarafından grup belirleyicisine gönderilir. İşyeri amirinin teklifi ve grup belirleyicisinin uygun görmesi halinde personel; 10 uncu maddede belirtilen sürelerle bakılmaksızın, grup tespiti yapılmak üzere tam teşekküllü Devlet hastanesi veya resmi üniversite hastanesine gönderilir.

(3) Bu Yönergenin 14 üncü maddenin 1 inci fıkrasının (a) ve (b) bentlerinde belirtilen unvan ve görevlerde ilk defa açıktan atanacaklar ile bu unvan ve görevlerde çalıştırılacaklardan, ilk görevlendirmelerinde Tarama Testi istenir. Tarama Testi sonucunun negatif olması gerekir.

(4) Sağlık Kurulu raporları, EK-2’de belirtilen sağlık niteliklerine göre grup belirleyicisi tarafından değerlendirilir ve adayın çalışabileceği unvan grubu belirlenir. Grup belirleyicileri, sağlık kurulu raporlarını değerlendirme sırasında personelin hazır bulunmasını isteyebilirler.

(5) Bu Yönergenin dışında yer alan unvanlarda açıktan atama nedeniyle işe ilk gireceklerden sağlık kurulu raporu istenir.

(6) EK-1’de yer alan unvanlarda ilk defa, yeniden, açıktan veya naklen işe alınacakların, boy uzunluğu 1,55 metreden aşağı olamaz.

Bunların beden kitle indeksi, 19-32 arasında olmak zorundadır. Beden kitle indeksi; kilogram cinsinden ağırlığın metre cinsinden boy uzunluğunun karesine bölünmesi ile bulunur.

(7) Alınan sağlık kurulu raporları grup belirleyicisi tarafından onaylanır. İlk işe girişte alınan sağlık kurulu raporları ile çalışan personelin grup değişimini gerektiren sağlık kurulu raporları İnsan Kaynakları Dairesi Başkanlığı tarafından da onaylanır.

### **Sağlık raporlarının geçerlilik süresi**

#### **MADDE 8- (1) İlk işe girişte;**

a) 399 sayılı Kanun Hükmünde Kararname’ye tabi sözleşmeli personelde, Ölçme Seçme ve Yerleştirme Merkezi’nin yerleştirme sonuçlarının,

b) 4857 sayılı İş Kanunu’na tabi işçi personelde, sınav sonuçlarının,

ilan tarihinden sonra alınan sağlık kurulu raporları geçerlidir.

(2) Öncesinde kurs veya eğitim gerekmeyen unvanlara yapılacak görev değişimlerinde; sağlık kurulu raporu ve/veya psikoteknik değerlendirme gerektiren unvanlara, görev değişiminin yapılacağı tarihten önce alınmış olan sağlık kurulu raporları ve psikoteknik değerlendirmeler, EK-2 ve EK-3’teki şartların bulunması ile periyodik sağlık kontrolü ve periyodik psikoteknik değerlendirme süreleri içinde olması halinde geçerlidir.

(3) Öncesinde kurs gereken unvanlara yapılacak görev değişimlerinde; kurs öncesinde aday olunan göreve yönelik alınan sağlık kurul raporları ve yapılan psikoteknik değerlendirmeler, görev değişiminin yapılacağı tarihten önce alınmış ise EK-2 ve EK-3' teki şartların bulunması ile periyodik sağlık kontrolü ve periyodik psikoteknik değerlendirme süreleri içinde olması halinde geçerlidir.

### **Sağlık kontrolü yapılacak unvanlar**

**MADDE 9-** (1) Aşağıda belirtilen unvanlarda çalışanlara periyodik olarak sağlık kontrolü yapılır:

- a) Baş Makinist, YHT Makinisti, Makinist, Makinist İşçisi,
- b) Mekanik Vasıta Tesis Cihaz ve Vinç Operatörü, Mekanik Vasıta Operatörü,
- c) Bu fıkranın (a) ve (b) bentlerinde sayılanlar dışında, ehliyet ve/veya brövesi olanlar,
- ç) Hareket Memuru, İstasyon Şefi, Tren Şefi,
- d) Trafik Baş Kontrolörü, Trafik Kontrolörü,
- e) Tren Teşkil Memuru, Tren Teşkil İşçisi,
- f) Kataner hatlarına enerji vermek ve kesmek işlemini yapanlar:
  - 1) Mühendis,
  - 2) Tekniker,
  - 3) Teknisyen,
  - 4) Tesisler Sürveyanı,
  - 5) Tesisler Şefi,
  - 6) Yüksek gerilim tesisat işçisi.
- g) Hat Bakım Onarım Memuru,
- ğ) Tesisler Sürveyanı,
- h) Vagon Başteknisyeni, Vagon Teknisyeni, Vagon Muayene / Bakım Onarım İşçisi,

Başrevizör, Revizör,

- ı) Yol Bakım Onarım İşçisi,
- i) Yol Bakım Onarım Postabaşısı,
- j) Yol ve Geçit Kontrol Memuru,
- k) Yol Kontrol İşçisi,
- l)Yol Sürveyanı.

(2) Aşağıda belirtilen unvanlara sadece işe ilk atanmalarında sağlık kontrolü yapılır:

- a) Kondüktör,
- b) Liman Puantörü,
- c) Lojistik Memuru,
- d) Yemekli Yataklı Vagonlar Servis Görevlisi ve Yemekli Yataklı Vagonlar Servis Şefi.

### **Periyodik sağlık kontrolü süreleri**

**MADDE10-** Bu Yönergenin 9 uncu maddesinin 1 inci fıkrasında unvanları belirtilen personelin;

- a) 45 yaşına kadar 5 yılda bir,
- b) 45-55 yaş arasında 3 yılda bir,
- c) 55 yaşından sonra ise 2 yılda bir,

tam teşekküllü Devlet hastaneleri veya resmi üniversite hastanelerinde periyodik sağlık kontrolü yapılır.

### **Sağlık grubu değişen personel**

**MADDE 11-** (1) EK-1’de yer alan unvanlar için, EK-2’de belirlenen sağlık koşullarını taşımayan personel, TCDD’nin ihtiyaç durumu da dikkate alınarak uygun yer ve görevlere atanabilir. TCDD işçi personeli hakkında toplu iş sözleşmesi hükümleri uygulanır.

(2) 1 inci fıkra kapsamında bulunduğu görev için gerekli sağlık koşullarını kaybetmeleri nedeniyle görevi değiştirilen personel iyileştiğini öne sürmesi ve talepte bulunması kaydıyla, yeniden grup tespiti yapılmak üzere tam teşekküllü Devlet hastanesi veya resmi üniversite hastanesine gönderilir.

### **Sağlık kurulu raporuna yapılacak itirazlar**

**MADDE 12-** (1) Görev alacağı veya görev yaptığı grupta çalışmayacağı belirlenenlerin sağlık kurulu raporları, grup belirleyicisinin bağlı olduğu müdürlük/ daire başkanlığı tarafından, en geç 5 iş günü içinde ilgiliye yazılı olarak duyurulur.

(2) Sağlık kurulu raporuna itiraz, grup belirleyicisinin verdiği kararın personele tebliğini takip eden 15 iş günü içerisinde yapılır. Bu süreden sonra yapılan itirazlar kabul edilmez.

(3) Sağlık kurulu raporuna yapılacak itirazlarda, itiraz eden kişi grup belirleyicisinin bağlı olduğu müdürlük/daire başkanlığı tarafından, itirazı takip eden 30 gün içerisinde uygun görülecek ikinci bir hastaneye gitmek zorundadır. Bu hastanenin vereceği raporun ilk sağlık kurulu raporundan farklı olması halinde; TCDD’nin belirleyeceği hakem

hastanesine gönderilir. Üçüncü hastaneye gönderilenler, en geç 30 gün içerisinde hastaneye başvurmak zorundadır. Üçüncü hastanenin vereceği rapor kesindir. Bu süre içerisinde hastaneye başvurmayanlar hakkında, itiraz edilen sağlık kurulu raporuna göre işlem yapılır.

## **DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**

### **Psikoteknik Değerlendirmeler**

#### **Psikoteknik değerlendirmelerin amacı**

**MADDE 13-** (1) Psikoteknik değerlendirmelerin amacı; 14 üncü maddenin 1 inci ve 2 nci fıkrasında belirtilen unvanlarda ilk defa işe alınacak, bu unvanlarda çalışan veya görev değişikliği suretiyle bu unvanlara atanacakların kurs öncesinde, EK-3'te belirtilen yeteneklerinin o meslek için yeterli düzeyde olup olmadığının saptanmasıdır.

#### **Psikoteknik değerlendirme yapılacak unvan ve işlerde çalışan personel**

**MADDE 14-** (1) Aşağıda belirtilen unvanlarda çalışanlara periyodik olarak psikoteknik değerlendirme yapılır:

##### a) Sürücüler

- 1) Baş Makinist, YHT Makinisti, Makinist, Makinist İşçisi,
- 2) Mekanik Vasıta Tesis Cihaz ve Vinç Operatörü (Demiryolu araçlarını süren ve/veya hat üstü iş makinalarını kullananlar),
- 3) Bir ve ikinci alt bentler dışında ehliyet ve/veya brövesi olanlar.

##### b) Trafik yönetimi ve Manevra operasyonlarını yerine getirenler:

- 1) Hareket Memuru, İstasyon Şefi, Tren Şefi,
- 2) Trafik Baş Kontrolörü, Trafik Kontrolörü,
- 3) Tren Teşkil Memuru, Tren Teşkil İşçisi.

##### c) Kataner hatlarına enerji vermek ve kesmek işlemini yapanlar:

- 1) Mühendis,
- 2) Tekniker,
- 3) Teknisyen,
- 4) Tesisler Sürveyanı,
- 5) Tesisler Şefi,
- 6) Yüksek gerilim tesisat işçisi.

(2) Aşağıda belirtilen unvanlara ilk defa ağıktan atanacaklar ile bu unvanlara görev değişimi suretiyle atanacaklardan, sadece ilk görevlendirilmelerinde psikoteknik değerlendirme istenir:

- a) Hat Bakım Onarım Memuru, Yol Bakım Onarım İşçisi, Yol Bakım Onarım Postabaşısı, Yol Ve Geçit Kontrol Memuru, Yol Kontrol İşçisi , Yol Sürveyanı,
- b) Liman Puantörü, Lojistik memuru,
- c) Mekanik Vasıta Tesis Cihaz ve Vinç Operatörü, Mekanik Vasıta Operatörü,
- d) Tesisler Sürveyanı,
- e) Vagon Başteknisyeni, Vagon Teknisyeni, Vagon Muayene / Bakım Onarım İşçisi.

(3) Ciddi kazaya karışanlar ve kural ihlali yapanlar:

a) Bu Yönergede tanımlanan ciddi kazaya karışanlar ile dur bildirisi veren sinyal ve işaretlerin her ihlalinde bu maddenin birinci fıkrasında unvanı ve sanat kolu sayılan personel işyeri amiri tarafından, bulunduğu unvanda çalışıp çalışmayacağı sağlık kurulu raporu ile belirlendikten sonra psikoteknik değerlendirmeye gönderilir.

### **Periyodik psikoteknik değerlendirme süreleri**

**MADDE 15-** (1) Bu Yönergenin 14 üncü maddesinin 1 inci fıkrasında unvanları belirtilen personele;

- a) 45 yaşına kadar 5 yılda bir,
- b) 45-55 yaş arasında 3 yılda bir,
- c) 55 yaşından sonra ise 2 yılda bir

periyodik psikoteknik değerlendirme yapılır.

### **Psikoteknik değerlendirmenin yapılacağı yer ve uygulanacak testler**

**MADDE 16-** (1) Psikoteknik değerlendirme TCDD psikoteknik değerlendirme merkezinde yapılır. İhtiyaç olması halinde, TCDD tarafından belirlenen diğer psikoteknik değerlendirme merkezlerinde de yapılabilir.

(2) Psikoteknik değerlendirme merkezinde kullanılacak yetenek testleri şunlardır:

- a) Seçici Dikkat Testi
- b) Konsantrasyon Testi
- c) Sürekli Dikkat/ Vijilans Testi
- d) Görsel Kısa-Sürelili Bellek Testi
- e) Üç Boyutlu Algılama Testi
- f) Muhakeme Testi
- g) Görsel Süreklilik Testi
- h) Geniş Görüş Açısı ve Algı Testi

- i) Anlık Görsel Algı Testi
- j) El Göz Koordinasyon Testi
- k) Duyumotor Koordinasyon Testi
- l) Reaktif Stres Toleransı Testi
- m) Tepki Hızı Testi
- n) Hız ve Mesafe Algılama Testi

(3) Bu Yönerge kapsamına giren unvanlarda çalışan personele uygulanacak psikoteknik değerlendirme testleri EK-3'te belirtilmiştir.

### **Psikoteknik değerlendirme merkezinin özellikleri**

**MADDE 17-** (1) Psikoteknik değerlendirme testi uygulaması için test odası, aşağıdaki özelliklere sahip olmalıdır:

- a) Dış ortam koşullarından etkilenmeyen, sessiz bir ortama sahip olmalıdır.
- b) Uygulama esnasında giriş çıkışlara kapalı olmalıdır.
- c) Yeterli havalandırmaya sahip olmalıdır.
- ç) Aydınlatması yeterli olmalıdır.
- d) Duvarları açık renkle boyanmış olmalıdır.
- e) Duvarda resim, müzik, saat vb. dikkati dağıtacak materyal olmamalıdır.
- f) Psikoteknik değerlendirme için bilgisayar destekli cihazlar olmalıdır.

(2) Psikoteknik değerlendirme test merkezi, aşağıdaki özelliklere sahip olmalıdır:

- a) Merkez; müstakil binalarda veya binanın bağımsız bölümünde açılmalıdır.
- b) Genel çalışma mekanından ayrı psikoteknik değerlendirme uygulaması için ayrılmış oda veya odalara sahip olmalıdır.
- c) Bekleme ve sekreteryaya odası, en az on beş metrekare büyüklüğünde olmalıdır.
- ç) Kapısında psikoloğun adının yazılı olduğu ve diplomalarının aslı veya TCDD tarafından tasdikli bir örneği ve cihaz kullanım belgelerinin aslının duvara asılı olduğu psikolog çalışma odası bulunmalıdır.

### **Çalışanların görev ve sorumlulukları**

**MADDE 18-** (1) Psikoteknik değerlendirme merkezinde çalışan psikologlar aşağıdaki görevleri yapar.



- a) Psikoteknik değerlendirme yapılacakların randevularını düzenler.
- b) Psikoteknik değerlendirmeleri yapar.
- c) Yeni test bataryalarının hazırlık çalışmalarına katılır.
- d) Psikoteknik değerlendirmeye gelenlerin kayıtlarını düzenli olarak tutar ve kayıtları Yönergede belirtilen sürede saklar.
- e) Değerlendirme sonuçlarının aylık istatistiki bilgilerini İnsan Kaynakları Daire Başkanlığına gönderir.

(2) Psikologlar, psikoteknik değerlendirme raporları hakkında, İnsan Kaynakları Daire Başkanlığı dışındaki gerçek veya tüzel kişilere bilgi veremez.

(3) Psikoteknik değerlendirme merkezinde çalışan psikologlar, bu Yönergede belirtilen görevlerin yerine getirilmesinde İnsan Kaynakları Dairesi Başkanlığına sorumludurlar.

#### **Psikoteknik değerlendirmede uyulması gereken esaslar**

**MADDE 19-** (1) Bu Yönergenin 14 üncü maddesinin 1 inci ve 2 nci fıkrasında belirtilen unvanlarda çalışan veya bu unvanlara atanacaklar psikoteknik değerlendirme merkezine, grup belirleyici tarafından onaylanmış sağlık kurulu raporu ve iş yeri tarafından 3 kopya olarak düzenlenen Psikoteknik Muayene Fişi (6059 model) ile gitmek zorundadırlar.

(2) Psikoteknik değerlendirmeye alınacaklara, teste başlamadan önce alkol veya benzeri keyif verici maddelerin, psikolojik veya fizyolojik durumunu olumsuz etkileyecek reçeteli veya reçetesiz ilaçların etkisi altında olmadığını, testler esnasında performansını etkileyecek herhangi bir sağlık probleminin, yorgunluk, uykusuzluk, açlık veya benzeri bir etkinin olmadığına ilişkin belge imzalatılır. Kişi isterse, değerlendirme başka bir güne ertelenir.

#### **Psikoteknik değerlendirme sonuçlarının bildirimini**

**MADDE 20-** (1) Psikoteknik değerlendirme sonucu, psikolog tarafından Psikoteknik Muayene Fişi (6059 model) üzerinde “Yeterli” veya “Yetersiz” şeklinde belirlenir. Ayrıca kişinin girmiş olduğu testleri ve her bir testten ne düzeyde geçtiğini gösteren rapor düzenlenir. Psikoteknik değerlendirme raporunun bir örneği, psikoteknik değerlendirme merkezindeki dosyada ve ayrıca elektronik ortamda saklanır. Üç kopya 6059 Model ve iki kopya psikoteknik değerlendirme raporu İnsan Kaynakları Dairesi Başkanlığına gönderilir.

(2) İnsan Kaynakları Daire Başkanlığı tarafından iki kopya 6059 Model ve bir kopya psikoteknik değerlendirme raporu ilgisine göre Bölge/ Liman/ Fabrika Müdürlüklerine gönderilir.

(3) Psikoteknik değerlendirme raporları, değerlendirme sonucunun Bölge/ Liman/ Fabrika' ya ulaştığı tarihten itibaren iş yerine 5 iş günü içerisinde gönderilir.

(4) Psikoteknik değerlendirme sonuçları çalışan personele, bağlı bulunduğu iş yeri amiri tarafından, en geç 5 iş günü içerisinde bildirilir. Sonucu “Yetersiz” olanlar, işyeri amiri tarafından psikoteknik değerlendirme tarihinden en az 30 gün sonra ikinci bir değerlendirme için psikoteknik değerlendirme merkezine gönderilir. İkinci psikoteknik değerlendirme sonuçları, psikoteknik testler ile değerlendirilen unvan için kesin ve sonudur.

(5) Öncesinde kurs veya sınav gerektiren görev değişimlerinde; psikoteknik değerlendirme sonucu “yetersiz” olanların ikinci psikoteknik değerlendirmeleri, aynı unvanlar için açılacak bir sonraki kurs veya sınav öncesi yapılır. İkinci psikoteknik değerlendirme sonucu da yetersiz olanlar, bir daha bu unvanlar için açılacak kurs ve sınava katılamaz.

(6) İlk işe alınacaklardan psikoteknik değerlendirmesi yetersiz görülenlere sonuç, görev alacağı bölge, fabrika, liman ve teşkil müdürlükleri tarafından, en geç 5 iş günü içinde iadeli taahhütlü posta yoluyla duyurulur. Tebligatın kendilerine ulaştığı tarihten itibaren 15 iş günü içerisinde talepte bulunanlara, psikoteknik değerlendirme tarihinden en az 30 gün sonra ikinci bir psikoteknik değerlendirme yapılır. İkinci psikoteknik değerlendirme sonucu kesindir.

### **Psikoteknik değerlendirme merkezlerinde tutulması gereken kayıtlar**

**MADDE 21-** (1) Merkezlerde test süreçlerinin takip edilmesi, arşivlenmesi ve denetlenmesi için aşağıdaki belge ve kayıtların bulundurulması zorunludur.

a) Kayıt Defteri: İnsan Kaynakları Dairesi tarafından her bir sayfası onaylanan ve psikoteknik değerlendirme yaptırmak üzere merkeze başvuranların kimlik ve sicil bilgilerinin kayıt edildiği defterdir.

b) Psikoteknik Değerlendirme Raporları Dosyası: Psikoteknik değerlendirme yapılanların kimlik ve sicil bilgilerinin, psikoteknik değerlendirmeye ait bilgisayar çıktılarının saklandığı dosyadır.

c) Yedekleme Sistemi: Psikoteknik değerlendirme testi uygulanan her bir test cihazını görüntüleyen kamera sistemi ile kayıt edilen personelin teste giriş tarihine, saatine ve test esnasındaki görüntüsüne ait kayıtların merkezde bir ay süre ile saklanmasını sağlayan sistemdir.

(2) Tutulan tüm kayıt defterlerinin ve psikoteknik değerlendirme raporlarının, beş yıl süreyle saklanması ve denetimlerde ibraz edilmesi zorunludur.

### **Değerlendirme sonuçları yetersiz olanlar**

**MADDE 22-** (1) Psikoteknik değerlendirmelerde:

a) Psikoteknik değerlendirme sonucundan “yetersiz” görülen personel;

1) İkinci kez psikoteknik değerlendirmeye gideceği tarihe kadar olan süreçte, psikoteknik değerlendirme için gönderildiği unvanının görevinde çalıştırılmaz.

2) İkinci psikoteknik değerlendirme sonucunda da yetersiz görülen personel, psikoteknik değerlendirme için gönderildiği unvanın görevlerinde bir daha çalıştırılmaz.

3) Ehliyet ve/veya brövesi olması nedeniyle bu Yönergenin 14 üncü maddesinin 1 inci fıkrasının (a) bendinin 3 üncü alt bendi kapsamında çalışanlardan, periyodik psikoteknik değerlendirme sonucu “Yetersiz” olanlar asıl unvanlarında çalışmaya devam ederler. Ancak ehliyet ve/veya brövesine sahip olduğu aracı kullanamazlar.

4) Bu Yönergenin 14 üncü maddenin 1 inci fıkrasının (c) bendi kapsamında çalışanlardan, periyodik psikoteknik değerlendirme sonucu “Yetersiz” olanlar asıl unvanlarında çalışmaya devam ederler. Ancak kataner hatlarına enerji verme ve kesme işlerini yapamazlar.

### **İş yeri amirinin sorumluluğu**

**MADDE 23-** Periyodik psikoteknik değerlendirme zamanı gelmiş, ciddi kazaya karışmış ya da dur bildirisi veren sinyal ve işaret ihlalinde bulunan periyodik psikoteknik değerlendirmeye tabi çalışan personelin, psikoteknik değerlendirmeye gönderilmesinden ve geçerlilik günü geçmiş psikoteknik değerlendirme raporu ile çalıştırılan personelden iş yeri amiri sorumludur.

## **BEŞİNCİ BÖLÜM**

### **Çeşitli ve Son Hükümler**

**GEÇİCİ MADDE- (1)** 10/08/2009 - 03/05/2013 tarihleri arasında Renk Körlüğü giderici lensle işe girenlerin periyodik muayeneleri işe girdikleri tarihte yürürlükteki Yönerge Hükümlerine uygun olarak yapılır.

**GEÇİCİ MADDE- (2)** 2009 yılından önce basit yolla renkleri tanımaları şartıyla işe alınan Mekanik Vasıta Operatörleri ve Mekanik Vasıta Tesis Cihaz ve Vinç Operatörleri periyodik muayeneleri işe girdikleri tarihte yürürlükteki Yönerge Hükümlerine uygun olarak yapılır.

### **Yürürlükten Kaldırılan Hükümler**

**Madde- 24** Yönetim Kurulunun 31/12/2014 tarih ve 20/258 sayılı kararı ile yürürlüğe konulan TCDD İşletmesi Sağlık ve Psikoteknik Yönergesi yürürlükten kaldırılmıştır.

### **Yürürlük**

**Madde- 25** Bu Yönerge **15.02.2016** tarihinde yürürlüğe girer.

### **Yürütme**

**Madde- 26** Bu Yönerge hükümlerini TCDD Genel Müdürü yürütür.

<b>EK -1 Unvan Grup Tablosu</b>	
<b>A GRUBU UNVANLAR</b>	<b>B GRUBU UNVANLAR</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Baş Makinist,</li><li>• Makinist,</li><li>• Makinist işçisi,</li><li>• YHT Makinisti.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Başrevizör,</li><li>• Ehliyet ve brövesi olanlar,</li><li>• Hareket Memuru (Göz ve Kulaktan A),</li><li>• Hat Bakım Onarım Memuru,</li><li>• İstasyon Şefi (Göz ve Kulaktan A),</li><li>• Kondüktör,</li><li>• Liman Puantörü,</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lojistik memuru,</li> <li>• Mekanik Vasıta Operatörü (8.72.00 Grubu) (Göz ve Kulaktan A)</li> <li>• Mekanik Vasıta, Tesis, Cihaz ve Vinç Operatörü (Göz ve Kulaktan A),</li> <li>• Mühendis(Kataner hatlarına enerji vermek ve kesmek işlerini yapanlar),</li> <li>• Revizör,</li> <li>• Teknisyen ( Kataner hatlarına enerji vermek ve kesmek işlerini yapanlar),</li> <li>• Tekniker (Kataner hatlarına enerji vermek ve kesmek işlerini yapanlar),</li> <li>• Tesisler Sürveyanı,</li> <li>• Tesisler Şefi ,</li> <li>• Trafik Başkontrolörü ,</li> <li>• Trafik Kontrolörü (Göz ve Kulaktan A),</li> <li>• Tren Teşkil İşçisi (İlk girişte A),</li> <li>• Tren Teşkil Memuru (İlk girişte A),</li> <li>• Tren Şefi,</li> <li>• Vagon Baş Teknisyeni,</li> <li>• Vagon Muayene/Bakım ve Onarım İşçisi,</li> <li>• Vagon Teknisyeni,</li> <li>• Yemekli Yataklı Vagonlar Servis Görevlisi,</li> <li>• Yemekli Yataklı Vagonlar Servis Şefi,</li> <li>• Yol Bakım Onarım İşçisi,</li> <li>• Yol Bakım Onarım Postabaşısı,</li> <li>• Yol ve Geçit Kontrol Memuru,</li> <li>• Yol Kontrol İşçisi,</li> <li>• Yol Sürveyanı,</li> <li>• Yüksek Gerilim Tesisat İşçisi (Kataner hatlarına enerji vermek ve kesmek işlerini yapanlar).</li> </ul>
--	---

<b>EK-2 Unvan Gruplarında Aranacak Sağlık Nitelikleri Tablosu</b>
<b>GÖZ</b>
<b>A</b>
<p><b>İlk Girişte:</b> Görme kuvveti : Gözlüksüz veya gözlüklü olarak yapılan değerlendirmede bir göz tam 10/10, diğer göz 5/10 veya her iki gözün görmeleri toplamı 15/20 olmalıdır. Gözlük kullananlar yedek gözlük taşımak zorundadırlar.</p> <p>Kırılma kusuru: 5 diyoptriye kadar hipermetropi, 8 diyoptriye kadar miyopi veya 3 diyoptriden fazla olmayan basit veya bileşik astigmatizmalar bu derecelerde düzeltilebilirse</p>

göreve alınırlar. Ancak görevde gözlük veya kontakt lens kullanmaları zorunludur. Skatrize olmuş ve konjunktivada hafif hipertrofi yapmış ve korneada yaptığı yoğunluk sonucu iki gözün görmeleri toplamı gözlüksüz 15/20 den aşağı bulunmayan ve faal olmayan trahomlular göreve alınır.

Renk muayenesi: İshihara testini geçmeleri gerekir.

**Asil Personelde:** Görme kuvveti : Gözlüksüz veya gözlüklü olarak yapılan değerlendirmede bir gözde tam 10/10, diğeri 3/10 veya her iki gözün görmeleri toplam 13/20 olmalıdır. Gözlük kullananlar yedek gözlük taşımak zorundadırlar.

Bir veya iki gözde intraoküler lens uygulanmış vakalar her yıl kontrol muayenesi yapılmak kaydıyla bu grupta görev alırlar.

Diğer konulardaki özellikler de Teşekkülde ilk girişteki nitelikleri taşımalıdır.

## B

**İlk Girişte:** Görme kuvveti : Gözlüksüz veya gözlüklü olarak yapılan değerlendirmede bir gözde 8/10, diğeri gözde 5/10 veya her iki gözün görmeleri toplam 13/20 olmalıdır. Gözlük kullananlar yedek gözlük taşımak zorundadırlar.

Kırılma kusuru :A grubundaki nitelikleri taşımalıdır. Konjunktivada yaptığı yoğunluk sonucu görmesi gözlüksüz bir gözde 8/10, diğeri gözde 5/10 dan aşağı olmayan veya iki gözün görmeleri toplamı 13/20 yi bulan skatrize olmuş aktif bulunmayan 4. dönemdeki trahomlular göreve alınır.

Bir veya iki gözde santral görmeyi bozmaya engel olmayacak şekilde hafif dereceli ptozis, fizyolojik görevi bozmayan göz kapaklarının doğuştan veya edinsel hastalık sonucu eksiklik ve şekil bozuklukları, bir gözde gözyaşı yollarının darlığından ileri gelen hafif göz yaşarması, sinir sistemi lezyonları ile ilgili olmayan ve görme kuvvetini bir gözde 8/10 diğeri gözde 5/10 dan aşağı olmayacak şekilde bozmayan ve yabancı cisim çarpması ile meydana gelmiş kornea kristalinin ilerlemeyen skatrize olmuş aktif bulunmayan 4. dönemdeki trahomlular göreve alınır.

Konjunktivitis vernalis sekelleri, görmeye zarar vermeyen konjunktiva ve kapak kenarlarının kronik önemsiz hastalıkları ve göz küresinin hareketlerine zarar vermeyen bir veya iki taraflı fizyolojik görevi bozmayan sifiliz ve tüberküloz dışındaki bir hastalık nedeni ile sonradan oluşan göz kapakları şekil bozuklukları, bir göz kapandığı zaman korneayı bütünü ile örten ve pek küçük konjunktiva bölümü açık kalan lagofalmlı, her iki gözde kirpiklerin yokluğu, bir veya iki gözyaşı yollarının darlığından ileri gelen hafif göz yaşarması, bir gözde gözyaşı kesesinin eski iltihaptan kalma genişlemesi, kese ameliyatı yapılmış bir veya iki tarafta göz yaşarması olanlar, Glokom ve pigmenterretinitisler bu grupta iş alamazlar.

Renk muayenesi: Göz bölümü sonundaki listede bulunan unvanların İshihara testini geçmeleri gerekir. Ancak, bunun dışında kalan unvanların, renkleri basit yoldan tanımları yeterlidir.

**Asil Personelde:** Görme kuvveti Gözlüksüz veya gözlüklü olarak yapılan değerlendirmede bir gözde en az 8/10 olmalı veya iki gözün görmeleri toplamı 11/20' yi bulmalıdır. Gözlük kullananlar yedek gözlük taşımak zorundadırlar.

Diğer konulardaki özellikler de Teşekkülde ilk girişteki nitelikleri taşımalıdır.

Kesinlikle İshihara testi ile renkleri ayırım muayenesine tabi tutulacak görevler şunlardır: Başmakini, Ehlilik ve/veya Brövesi Olanlar, Hareket Memuru, Hat Bakım Onarım Memuru, İstasyon Şefi, Kataner hatlarına enerji verme kesme işlemi yapanlar, Kondüktör, Makinist, Makinist İşçisi, Mekanik Vasıta Operatörü, Mekanik Vasıta, Tesis, Cihaz ve Vinç Operatörü, Tesisler Şefi, Tesisler Sürveyanı, Trafik Kontrolörü, Tren Şefi, Tren Teşkil Memuru, Tren Teşkil İşçisi, YHT Makinisti, Yol Bakım Onarım Postabaşısı, Yol Bakım Onarım Şefi, Yol ve Geçit Kontrol Memuru, Yol Kontrol İşçisi, Yol Sürveyanı.

Yönergenin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren bu unvanlarda ilk işe girecek olanların İshihara testi ile renk körlüğü mevcut ise çalışamazlar.

## KULAK-BURUN-BOĞAZ

### A

**İlk Girişte:**Odyometrik incelemede saf ses ortalaması, 500, 1000 ve 2000 frekansların ortalaması, 0 - 30 dB olmalıdır. İşitmeyi bozmayan dış kulak yolunun hafif dereceli darlığı ve şekil bozuklukları bu grupta iş alırlar.

Burunun solunum ve konuşmayı bozmayan konjenital veya edinsel konkahipertrofisi ve septum deviasyonu bu grupta iş alır. Burun solunumunu etkileyen konkahipertrofisi ve septum deviasyonları, polip, sineşi, tavşan dudağı ve damak yarıkları ameliyattan sonra tam şifa bulursa bu gruba alınır.

Larenkste deformasyon yapmış hastalığı olanlar ile konuşma bozukluğu bulunanlar bu grupta iş alamaz. Larenks selim polipleri olanlar ameliyattan sonra alınır.

**Asil Personelde:** Kuruluşa girdikten sonra kaza sonucu meydana gelmiş işitme,

solunum ve konuşmayı bozmayan burun ve dudak, kulak sayvanı ile larenks defektleri bu grupta çalışır.

### B

**İlk Girişte ve Asil Personelde :**Odyometrik incelemede saf ses ortalaması, 500, 1000 ve 2000 frekansların ortalaması, 30 - 40 dB olmalıdır.

Dış kulak yolunun darlıkları ve sayvanının şekil bozuklukları ile orta kulağa ait kataral ve skatrisyel hastalıklar ve inaktif kronik otitler, timpanoplasti ameliyatı geçirmiş olup işitmeleri bu grubun sınırları içinde olanlar bu grupta iş alırlar.

Merkezi nedenlere bağlı ağız, boğaz, farenks ve larenks patolojileri bulunanlar, bir kulak sayvanının tam yokluğu ya da her iki kulak sayvanında şekil bozuklukları olanlar, koklear otosklerozlular, kord vokalde semiparalizisi bulunanlar, bir veya iki kulak kepçesi olmayanlar, bir taraflı radikal mastoidektomi ameliyatı geçirenler, burun ve larenks defektleri, larenks ve trakea darlıkları, parsiyel veya total larenjektomiler bu grupta iş alamazlar.

## DAHİLİYE

### A

#### 1) Solunum Sistemi:

**İlk Girişte:** Küçük kalsifiye odaklar dışında akciğerler sağlam olacaktır.

**Asil Personelde:** Solunum fonksiyonunu bozmayan sekeller bu grupta çalışır.

#### 2) Dolaşım Sistemi:

**İlk Girişte:** Spora ve ağır egzersizlere bağlı olduğu kesinlikle saptanan hafif dereceli kalp büyümeleri olanlar bu grupta iş alırlar.

40 yaşına kadar 150/90, 40 yaşından sonra 170/95 mmHg ya kadar renal, göz dibi, telegrafi ya da EKG nin yalnız birinde saptanan, ilaçla kontrol altına alınabilen hafif komplikasyonlu esansiyel hipertansiyonlar, klinik yakınması olmayan ve EKG si normale dönen iskemik kalp hastalıkları, kompanse doğuştan ya da sonradan olma valvül hastalıkları ile mitral, triküspit kapaklarından sadece birinde valvüloplasti ameliyatı, anjioplasti, koroner By-Pass ve stent uygulanması sonucu klinik ve diğer tüm laboratuvar incelemelerde bulguları normal olanlar, klinik ve laboratuvar bulguları ile tam şifa saptanan EKG de sadece patolojik Q dalgası kalan myokart infarktüsleri, kalp fonksiyonlarını önemli derecede bozmayan tüberküloz ve tüberküloz dışı nedenlere bağlı perikardit sekelleri, olanlar bu grupta çalışamazlar.

**Asil Personelde:** Organik nedene bağı olmayan seyrek gelen atımlar, psikojenik taşikardi ve bradikardi, ortostatik olmayan ve arter basıncı maksimal 100 mm Hg'dan aşağı olmaması koşulu ile idyopatikarteryel hipotansiyonlar, tedaviden yararlanan nörosirkulatuarasteniler, sitüsinversusviscerumu olanlar bu grupta çalışır.

40 yaşına kadar 150/90, 40 yaşından sonra 170/95 mmHg ya kadar renal, göz dibi, telegrafi ya da EKG nin yalnız birinde saptanan, ilaçla kontrol altına alınabilen hafif komplikasyonlu esansiyellabil hipertansiyonlar, klinik yakınması olmayan ve EKG si normale dönen iskemik kalp hastalıkları, kompanse doğuştan ya da sonradan olma valvül hastalıkları ile mitral, triküspit kapaklarından sadece birinde valvüloplasti ameliyatı, anjioplasti, koroner By-Pass ve stent uygulanması sonucu klinik ve diğer tüm laboratuvar incelemelerde bulguları normal olanlar, klinik ve laboratuvar bulguları ile tam şifa saptanan EKG de sadece patolojik Q dalgası kalan myokartinfaktüsleri, kalp fonksiyonlarını önemli derecede bozmayan tüberküloz ve tüberküloz dışı nedenlere bağı perikardit sekelleri, olanlar bu grupta çalışamazlar.

### **3) Sindirim Sistemi:**

**İlk Girişte:** Organik bir mide hastalığına bağı olmayan hipo ve hiperasiditeler, kronik konstipasyonlar, hafif dereceli gastriti olanlar bu grupta iş alır.

**Asil Personelde:** Fonksiyonel bozukluk yapmayan visseroptozlar, beslenme bozukluğu yapmamış gastrit, enterit, enterokolit ve basit kolitler, irritabl kolon, dispepsiler, kronik konstipasyon, komplikasyonsuz safra kesesi ve safra yolları ameliyatları, sübjektif yakınmalara yol açmayan ve beslenmeyi bozmayan ameliyatlı ve ameliyatsız iyileşmiş mide duodenum ülserleri, geçirilmiş ve barsak pasajında darlık yapmamış peritonit sekelleri olanlar bu grupta çalışırlar.

### **4) Kan ve Lenf Sistemi Hastalıkları:**

**İlk Girişte:** Hemapoetik sistem ve lenf sistemi sağlam olacaktır. Tedavi ile kısa zamanda düzelebilecek hafif dereceli anemiler bu grupta iş alır.

**Asil Personelde:** Hafif derecede büyümüş spesifik olmayan lenf bezi büyümeleri bulunanlar bu grupta çalışırlar.

### **5) İç Salgı Sistemi:**

**İlk Girişte:** Sağlam olacak.

**Asil Personelde:** Diabetes Mellitusa bağı olmayan glikozüri, basit goitresi olanlar bu grupta çalışırlar.

Ağızdan antidiabetik ilaç alan veya insülin kullanan Diabetes Mellitus hastaları ( HbA1c değeri > % 6 olanlar veya açlık kan glukozu  $\geq 126$  mg/dL olanlar veya diyabetin klinik semptom ve bulguları olan kişilerde rastlantısal plazma glukozu  $\geq 200$  mg/dL olanlar veya ağızdan verilen 75 g'lık glukoz yüklemesini ( oral glukoz tolerans testi-OGTT) takiben 2 saat sonraki plazma glukozu  $\geq 200$  mg/dL olanlar ) bu grupta çalışamazlar.

### **6) Böbrek Hastalıkları:**

**İlk Girişte:** Tamamen sağlam olacaktır.

**Asil Personelde:** Mikroskobik albüminürisi olanlar bu grupta çalışırlar.

## **B**

### **1) Solunum Sistemi:**

**İlk Girişte:** Röntgende tespit edilebilen hafif dereceli plevra sekelleri, sisüritle ve hafif derecede solunum fonksiyon bozukluğu olanlar bu grupta iş alırlar.

**Asil Personelde:** Klinik ve laboratuvar muayeneleri sonucunda, aktivitesinin tamamen durduğu radyolojik tetkiklerde kesin saptanan ve solunum fonksiyonlarını bozmayan akciğer ve mediasten tüberkülozu ve tüberküloz dışı hastalıklarının sınırlı fibrö-kalsifiye sekel ve solunum yetmezliği göstermeyen kronik bronşiti olanlar bu grupta çalışırlar.



Pnömoniosis, kronik bronşit, bronşial astım ve amfizem gibi akciğer ve bronşların kronik hastalıkları, cerrahi ve idyopatikdiyafragmaparazileri, akciğer fonksiyonlarını bozmayan radyolojik sekel bırakmayan cerrahi girişimler, bir loba kadar lobektomi, hiatushernileri olanlar bu grupta çalışamazlar.

### **2)Dolaşım Sistemi:**

**İlk Girişte:** 40 yaşına kadar 140/90 mmHg ve 40 yaşından sonra 160/90 mmHg ye kadar ve hiçbir komplikasyon yapmamış esansiyel olmayan tamamen sinirsel ve heyecana bağlı idyopatik hipertansiyonlar bu grupta iş alırlar.

40 yaşına kadar 150/90, 40 yaşından sonra 170/95 mmHg ya kadar renal, göz dibi, telegrafi ya da EKG nin yalnız birinde saptanan, ilaçla kontrol altına alınabilen hafif komplikasyonlu esansiyellabil hipertansiyonlar, klinik yakınması olmayan ve EKG si normale dönen iskemik kalp hastalıkları, kompanse doğuştan ya da sonradan olma valvül hastalıkları ile mitral, triküspit kapaklarından sadece birinde valvüloplasti ameliyatı, anjioplasti, koroner By-Pass ve stent uygulanması sonucu klinik ve diğer tüm laboratuvar incelemelerde bulguları normal olanlar, klinik ve laboratuvar bulguları ile tam şifa saptanan EKG de sadece patolojik Q dalgası kalan myokartinfaktüsleri, kalp fonksiyonlarını önemli derecede bozmayan tüberküloz ve tüberküloz dışı nedenlere bağlı perikardit sekelleri, olanlar bu grupta çalışamazlar.

**Asil Personelde:** Tedaviye cevap veren ve malign olmayan hipertansiyon, kalp hipertrofisi ve EKG de patolojik bulgu vermeyen hipertansiyonlar, organik nedenlere bağlı olmayan EKG bulguları bulunanlar bu grupta çalışırlar.

40 yaşına kadar 150/90, 40 yaşından sonra 170/95 mmHg ya kadar renal, göz dibi, telegrafi ya da EKG nin yalnız birinde saptanan, ilaçla kontrol altına alınabilen hafif komplikasyonlu esansiyellabil hipertansiyonlar, klinik yakınması olmayan ve EKG si normale dönen iskemik kalp hastalıkları, kompanse doğuştan ya da sonradan olma valvül hastalıkları ile mitral, triküspit kapaklarından sadece birinde valvüloplasti ameliyatı, anjioplasti, koroner By-Pass ve stent uygulanması sonucu klinik ve diğer tüm laboratuvar incelemelerde bulguları normal olanlar, klinik ve laboratuvar bulguları ile tam şifa saptanan EKG de sadece patolojik Q dalgası kalan myokartinfaktüsleri, kalp fonksiyonlarını önemli derecede bozmayan tüberküloz ve tüberküloz dışı nedenlere bağlı perikardit sekelleri, olanlar bu grupta çalışamazlar.

### **3) Sindirim Sistemi:**

**İlk Girişte ve Asil Personelde:** A grubu asil personeldeki gibidir.

Fonksiyon bozukluğu yapmış, tıbbi ve cerrahi tedaviden yararlanmamış mide-duodenum ülseri, postgastrektomi, postvagotomi ve postkolesistektomisendromları, karın içi selim urları, beslenme bozukluğu yapmış visseroptozu olanlar bu grupta çalışamazlar.

### **4) Kan ve Lenf Sistemi Hastalıkları:**

**İlk Girişte:** A grubu ilk girişteki gibidir.

**Asil Personelde:** A grubu asil personeldeki gibidir.

### **5)İç Salgı Sistemi:**

**İlk Girişte:** Sağlam olacaktır.

**Asil Personelde:** Hafif ve ağızdan alınan antidiabetiklereregüle olan diabetesmellituslular ile ileri derecede klinik belirti vermeyen gutu olanlar bu grupta çalışırlar.

İnsülin kullanan DiabetesMellitus hastaları (HbA1c değeri > % 6 olanlar veya açlık kan glukozu  $\geq 126$  mg/dL olanlar veya diyabetin klinik semptom ve bulguları olan kişilerde rastlantısal plazma glukozu  $\geq 200$  mg/dL olanlar veya ağızdan verilen 75 g'lıkglukoz

yüklemesini ( oral glukoz tolerans testi-OGTT) takiben 2 saat sonraki plazma glukozu $\geq$ 200 mg/dL olanlar ) bu grupta çalışamaz.

#### **6) Böbrek Hastalıkları:**

**İlk Girişte:** A grubu ilk girişteki gibidir.

**Asil Personelde:** Böbrek fonksiyon testleri normal ve tedaviye cevap veren hipertansiyonu olan hafif dereceli proteinürisi olanlar bu grupta çalışırlar.

Primer ve sekonder olarak çeşitli nedenlerle meydana gelmiş böbrek yetersizliği, kronik nefrit, böbrek damar anomalileri olanlar ile böbrek transplantasyonu geçirenler bu grupta çalışamazlar

### **GENEL CERRAHİ**

#### **A**

**İlk Girişte:** Şifa ile sonuçlanan ve hiçbir fizyolojik düzensizlik, hareket bozukluğu meydana getirmeyen, geçirilmiş orta ve küçük cerrahi girişimler bu grupta iş alırlar.

Kuruluşa yeni gireceklerin laparoskopikkolesistektomi hariç her çeşit büyük cerrahi girişimleri geçirmemiş olmaları gerekir.

**Asil Personelde:** Kuruluştaki asil personel olarak çalışırken, benign hastalıklar nedeniyle subtotal mide rezeksiyonu, kolesistektomi, kranium ameliyatları ve subtotaltiroidektomi, splenektomi gibi büyük ameliyat geçirenler bir süre gözlem altında kaldıktan sonra objektif ve sübjektif düzensizlik belirtileri saptanmadığı durumlarda, beden hareket ve görevini bozmayan anüs ve rektumun hafif dereceli şekil bozuklukları, ameliyatla tedavisi mümkün her çeşit fitiklar ve fitik eğilimi gösteren duvar zayıflıkları, tedavisi mümkün hemoroid ve fistüllüler bu gruptaki görevlerde çalışır.

#### **B**

**İlk Girişte:** Ameliyat olmuş ve şifa bulmuş fitiklular bu grupta iş alır. Bunun dışında A grubu ilk girişteki şartlar aranır.

**Asil Personelde:** A grubu asil personeldeki şartlar aranır.

Ağrı, şişlik, ödem gibi objektif ve sübjektif belirtiler göstermeyen ve ameliyatla tedavisi mümkün varisler ile her türlü malign hastalıklar hiçbir grupta çalışamazlar.

### **ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ**

#### **A**

**İlk Girişte:** Tüm eklemler sağlam olmalıdır. Uzunluk, kısalık ve atrofi olmamalıdır. Kişinin hareketinde hiç bir düzensizlik meydana getirmemiş hafif derecede halluksvarus veya valgus, şifa ile sonuçlanan ve hiç bir düzensizlik, hareket bozukluğu meydana getirmeyen kranium ve omurga ameliyatı geçirenler hariç orta ve küçük cerrahi girişim geçirenler bu grupta iş alırlar.

#### **Asil Personelde:**

1) Beden hareket ve fonksiyonlarını bozmayan kol ve bacaklarda görülen kubitusvarus ve valgus, koksa vara ve valga, genuvarum ve valgum gibi hafif dereceli şekil bozuklukları ,

2) Hafif dereceli raşitizm sekelleri,

3) Bir omuz veya kalçanın diğerinden biraz kalkıklığı,

4) Omurganın mesleğe bağlı ya da doğuştan 20 dereceden az şekil bozuklukları,

5) Solunum ve dolaşım sisteminin görevlerini bozmayan ve iltihabi bir süreçle bağlı olmayan toraksın hafif dereceli güvercin göğsü ve kunduracı göğsü gibi şekil bozuklukları ,

6) Polidaktili,

7) Uzun yürüyüşü güçleştirmeyecek derecede ayakların taban çökmesi veya çukur tabanlılığı,

- 8) Ayakta baş parmak sağlam iken diğer parmaklarda 3'den az falanks eksikliği,
- 9) Baş parmak hariç ayak parmaklarının normal durumda yapışıklığı ,
- 10) Organın fizyolojik görevini bozmayacak şekilde kallüs oluşmuş ve kısalık, atrofi yapmamış kemik kırıkları,
- 11) Organların fizyolojik görevlerini bozmayan iyi huylu lipom, fibrom, osteom, dermoid kist gibi urları,
- 12) Beden hareket ve fonksiyonlarını bozmayan, hayati tehlike göstermeyen kemik ve yumuşak dokular içindeki yabancı cisimleri,
- 13) Beden hareket ve fonksiyonlarını bozmayan soliter ya da grup halindeki kas agenezisleri ve ameliyatla tedavi edilebilen iyi huylu kas tümörleri,
- 14) Beden hareket ve fonksiyonlarını bozmayan her çeşit eklem derisi yara izleri ve yapışıklıkları,
- 15) Başın, kolların serbestçe hareketini kısıtlamayan tortikolis, servikal kaburga, kalkık skapula, omuz ya da kalçalardan birinin ötekine oranla hafif kalkık ya da inik olması,
- 16) Elin fonksiyonuna engel olmayan ya da ameliyatla düzeltilebilen başparmakla 2. Parmak arası hariç, kullanılan elde 2, diğer elde 3 parmak arasında yapışıklığı ,
- 17) Baş ve işaret parmakları hariç, diğer parmaklardan birinin büyük ya da küçük olanlar, Bu grupta çalıştırılırlar.

## B

**İlk Girişte:** A grubu ilk girişteki gibidir. Bunlara ek olarak, organ hareketlerini engellemeyen her çeşit skatrisliler bu grupta iş alırlar.

Ortopedi yönünden tekerlekli sandalyeye tabi olanlar bu grupta çalışamazlar.

### **Asil Personelde:**

- 1) Üst ve alt taraf falanks ve falankslar arası eklemlerin iyileşmiş, beden hareket ve görevlerini bozmayacak derecedeki iltihap sekelleri,
- 2) Beden hareket ve fonksiyonlarını bozmayan kemiklerin edinsel ya da doğmalık şekil ve yapı bozuklukları, spesifik ya da nonspesifik, romatizmal, kemik iltihap sekelleri,
- 3) Boyu 1.70 cm. den az olanlarda üst ve alt tarafta 3cm. (3cm. dâhil), 1.70 cm. den fazla olanlarda alt ve üst tarafta 4 cm. (4 cm. dâhil)' ye kadar olan uzama ve kısalmalar,
- 4) Kolda 3 cm. (3cm. dâhil), önkolda 2 cm. (2 cm. dâhil), alt tarafta 3cm. (3cm. dâhil)' ye kadar olan kas atrofileri veya çevre genişliği,
- 5) Beden hareket ve fonksiyonlarını bozmayan büyük eklemlerin yerine konmuş çıkığı ya da hafif şekil bozukluğu, normal hareket açısının toplamının 1/4 dahil azaltan yapışıklıklar,
- 6) Her çeşit eklem derisi skatrisleri,
- 7) Servikalvertebralar dışındaki vertebralardaposttravmatik ya da nonspesifikromatizmal, iltihap sonu en çok 3 vertebrada ankiloz ya da cerrahi artrodez ,
- 8) Kullanılan elin baş, işaret parmağında 1 ya da diğer parmaklarında 2, diğer parmaklarından 5 interfalengeal ya da metakarpofalengeal eklemlerde sertlik veya gevşeklik,
- 9) Kullanılan elin baş parmağı hariç bir parmağın bütünü, ya da toplam 3'ü geçmemek üzere parmaklarda falanks noksanlıkları, bir parmağın metakarpı ile birlikte çıkartılması,
- 10) Kullanılmayan eldeki parmaklarda baş parmak hariç toplam beşi geçmemek üzere falanks noksanlıkları,

- 11) Ellerden birinde baş parmakta bir falanks yokluğu ya da baş parmaklar sağlam iken işaret parmaklarında kullanılan elde 2, kullanılmayan elde metakarpı ile birlikte parmağın yokluğu,
- 12) Her iki elde birden işaret parmaklarında toplam dördü geçmemek üzere falanks noksanlıkları ya da baş parmaklarında bir falanks yokluğu ile işaret parmaklarında bir falanks yokluğunun birlikte olması,
- 13) Yürüyüşü güçleştirmeyecek şekilde olan ayakların şekil bozuklukları,
- 14) Bir ayağın diğer ayağa oranla 3 cm. (3 cm dahil) küçük ya da büyük olması,
- 15) Ayak başparmak hariç diğer parmalardan ikisinin yokluğu ya da toplam olarak 6 falanksın noksanlığı,
- 16) Ayak baş ve 2. parmak hariç bir parmağın metatarsı ile birlikte yokluğu,
- 17) Ayak baş parmakta 2 ya da diğer parmalarda 5 (5 dahil) interfalangeal, metatarsfalangeal eklemlerde sertlik veya gevşeklik,
- 18) Kişinin hareketinde hafif düzensizlik yapmış hafif derecedeki halluksvarus veya valgusu olanlar,

Bu grupta çalıştırılırlar. Ancak;

- 1) Beden hareket ve fonksiyonlarını bozan ve ameliyatla düzeltilemeyen kubitissvarus ve valgus, koksa vara ve valga, genuvarum ve valgum gibi üst ve alt tarafların şekil bozuklukları,
- 2) Beden hareket ve fonksiyonlarını bozan; omuz, dirsek, el bileğigibi büyük eklemlerin sık sık nükseden habitüel çıkığı, yarım yapışıklığı, normal hareket açısından 1/4 (hariç) ile 1/2 sine kadar hareket noksanlığı ya da gevşekliği, kalça, diz, ayak bileğigibi büyük eklemlerin hareketlerinde 1/2 nispetinde noksanlık yapan eskiçiklikleri, yarım yapışıklıkları ya da diğer hastalık sekelleri. Ameliyatladüzeltilmesi olanaksız gevşek eklem, sık nükseden ameliyatla tedavisiolanaksız tüberküloza bağlı olmayan hidropslar,
- 3) Beden hareket ve fonksiyonlarını bozan ya da hayat için tehlike gösteren; ameliyatla çıkartılamayan veeklem hareketlerini en az 1/2 oranında azaltan eklem faresi, yabancıcisimler,yumuşak dokuların, organların ve kemiklerin içindeki ameliyatla çıkartılamayan yabancı cisimler,
- 4) Üst ve alt taraf eklemlerin parsiyel ya da total protezle düzeltilmişlezyonları,
- 5) Henüz sekel halini almamış, deforme yapmış olmakla beraber üst ve alt taraf eklemlerin bir veya birden fazla tutulmuş, kesin tedavisi olmayan kronik, progresifenflamatuvar, spesifik veya nonspesifikromatizmalhastalıklar,
- 6) Beden hareket ve fonksiyonlarını bozan boyu 1.70 cm. den az olanlardaüst ve alt tarafta 3 cm. (hariç) ile 5 cm.(dahil) kadar boyu 1.70 cm.denfazla olanlarda üst ve alt tarafta 4 cm (hariç) ile 6 cm. (dahil)kadar olanuzama ve kısaltmalar,
- 7) Beden hareket ve fonksiyonlarını bozan aktivitesi durmuş, hafif sekelbırakmış, spesifik, nonspesifik veromatizmal iltihap sekelleri,
- 8) Büyük eklemlerin hareketini 1/2 oranında azaltan yapışıklıklar ve yara izleri,
- 9) Beden hareket ve fonksiyonlarını bozan önemli beden hareketleriniyaptıran tendon ve kasların travmatik sekelleri,
- 10) Büyük kaslarda devamlı kas iltihapları, miyozitisossifikans,
- 11) Üst tarafta kolda 3 cm. (hariç) ile 5 cm. (dahil) kadar, ön kolda 2 cm.(hariç) ile 4cm. (dahil) kadar, alt tarafta uylukta 3 cm. (hariç) ile 6 cm.(dahil) kadar, tibia çevresinde 3 cm. (hariç), 5 cm. (dahil) kadar sabit halegelmiş kas atrofileri ya da çevre genişliği yapan sekeller,
- 12) Nörolojik ya da vasküler belirti yapan servikal kaburga,

- 13) Baş, boyun, kol ve gövde hareketlerini azaltan tortikolis, skapulagevşekliği veya şekil bozukluğu,
- 14) Omurganın 20-40 derece açı yapan; kompensatris açı gösterentüberküloza bağlı olmayan skolyoz, kifoza, jibbozite, lordoz gibi eğrilik ve şekil bozuklukları,
- 15) Hareket, his ya da stabilite bozukluğu yapan spinabifia, spondilolistezis, sakralizasyon, lumbalizasyon, tamamen iyileşmiş ya da aktivitesi durmuş Mal de Pott,
- 16) Non spesifik iltihap sonucu servikal bölgede en çok 3, diğer bölgelerde en çok 5 vertebrada ankiloz veya cerrahi artrodez,
- 17) Omurganın hareketlerini %25'den fazla kısıtlayan, devamlı ağrı ve stabilite bozukluğu yapan spondilartrozlar, travmatik veya dejeneratif hastalıklar, ankilozanspondilit,
- 18) Solunum ve dolaşımı bozmayan göğüs kafesinin ileri derecedeki şekil bozuklukları,
- 19) Hareketleri bozan ve ameliyatla düzeltilmesi olanaksız ellerden birinde konjenital ya da edinsel baş ve işaret parmakları arasındaki yapışıklıklar,
- 20) Ameliyatla düzeltilmesi olanaksız konjenital ya da edinsel baş ve işaret parmakları arası hariç, kullanılan elde 3 parmak, öteki elde 4 parmak arasındaki yapışıklıklar ya da her iki elde birden, baş ve işaret parmakları arası hariç, 5 parmak toplamında yapışıklıklar,
- 21) Elin veya parmakların öteki tarafa oranla %50'den büyük veya küçük olması,
- 22) Kullanılan elde baş ve işaret parmağı dahil toplamı 5 olan (5 dahil), öteki elde 6 (dahil) interfalangeal ya da metakarpofalangeal eklem sertlik ya da gevşeklikleri,
- 23) Ellerden birinde baş ve işaret parmağı hariç, 6-9 (9 dahil) interfalangeal ya da metakarpofalangeal eklemlerde sertlik ya da gevşeklik,
- 24) Kullanılan el baş parmağı hariç, diğer parmaklarda toplamı 4-5 olan falanks yokluğu ya da fonksiyon bakımından bu parmakların yok hükmünde olması,
- 25) Kullanılan elin baş parmağı hariç, diğer bir parmağın metakarpı ile birlikte çıkartılması ve buna ek olarak diğer parmaklarda 1-3 falanks yokluğu,
- 26) Kullanılan el baş parmak veya işaret parmağında tüm falanksların yokluğu ya da bu parmakların fonksiyon bakımından yok hükmünde olması,
- 27) Kullanılmayan elde, baş parmak hariç, diğer parmaklarda toplam 5-8 dahil falanks yokluğu veya bu parmakların fonksiyon bakımından yok hükmünde olması,
- 28) Kullanılmayan elde, baş parmağın tam yokluğu ya da baş parmağın fonksiyon bakımından yok hükmünde olması,
- 29) Yürüyüşe engel olan ayak deformiteleri,
- 30) Bir ayağın diğerine oranla 3-6 cm. ye kadar küçük veya büyük olması,
- 31) Talus, naviküler, kuboid kemiklerden birinin ya da kuneiform kemiklerden ikisinin yokluğu ya da ileri derecedeki harabiyeti,
- 32) Ayak baş parmak yokluğu ya da yok hükmünde olması, baş parmağın ikinci parmakla birlikte sürekli ve ileri derecede şekil bozukluğu, ileri derecede osteokondritli halluks valgus, varus, rijit durumu; çekiç parmak, çıkık parmak, büzülme, yapışma, parmak binmesi halleri,
- 33) Ayak baş parmak hariç, diğer parmalardan üçünün noksanlığı ya da ileri derecede şekil bozukluğu,
- 34) Ayak baş parmak hariç, diğer parmalarda toplam olarak 6'sında metatarsofalangeal veya interfalangeal eklemlerde tam ankiloz ya da gevşeklik,

- 35) Ayak baş parmak veya ikinci parmak hariç diğer üç parmaktan ikisinin metatarsıyla birlikte yokluğu ya da yok hükmünde olacak derecede harabiyeti olanlar,  
36) Beden hareket ve görevlerini, bu gruptaki hizmetlere engel olmayacak derecede bozan konjenital veya edinsel kemik ve eklem değişiklikleri,  
37) Kuruluştta çalışırken görevle ilgili olarak ortaya çıkmış organ eksiklikleri; diğer el ve kol sağlam iken bir el veya bir kolun yokluğu ya da yokluk derecesinde zedelenmesi, protezle yürüyüşe imkan veren her cins ayak ve bacak amputasyonları olanlar,

Bu grupta çalışamazlar.

## NÖROŞİRÜRJİ (BEYİN-SİNİR SİSTEMİ CERRAHİSİ)

### A

**İlk Girişte ve Asil Personelde :** Tam şifa bulmuş nevralljiler ve sekel bırakmamış fasial sinir paralizileri, kafanın doğuştan şekil bozuklukları nörolojik belirti meydana getirmemiş ise bu gruba girerler.

Spesifik, enfeksiyöz, toksik veya travmatik bir nedene bağlı ansefalit, myelit ve menenjit geçirenler tam şifa bulsalar bile; multipl skleroz, skleroz lateralamyotrofik, tabes gibi santral sistemi hastalıkları,

Travmatik, enfeksiyöz, iskemik veya afrigorik bir nedene bağlı kol ve bacaklarda organların fizyolojik görevlerini yüzde 10 dan fazla azaltan, progresif ve kişinin çalışması ile artabilecek olan parsielparalizler (radialis, ulnaris, medianus, siaticusperoneus, facialis sinirleri alanında) gibi periferik sinir sistemi hastalıkları,

Beyin, beyin zarı ve omurilik damarlarındaki anevrizmalar, hemorajilertrombusler, embolilerin yol açtığı hemipleji, hemiparazi, parapleji, sfinkter bozuklukları niteliğindeki sinir sisteminin damar hastalıklarını geçirmiş olanlar,

Beyin urları, beyin apseleri, beyin kistleri, opere disk hernisi, periferik sinirlerin dikişleri, travmatikkraniyal veya bel kemikleri çöküntüleri ve defektleri nedeni ile ameliyat olanlar ve epilepsi hastaları, bu gruptaki görevlerde çalıştırılmazlar.

### B

**İlk Girişte :** A grubu İlk Girişte ve Asil Personeldeki gibi.

**Asil Personelde:** Bir travmadan meydana gelmeyen doğuştan olan cranium kemiklerinde 2 cm çapına kadar olan cranium kemiğinin iç katını ilgilendirmeyen ve epileptik kriz doğurmadığı saptanan cranium çöküntüleri; Kuruluştta çalışmakta olduğu sırada olmak üzere kafa derisine ait skatrisler, organın fizyolojik görevini bozmayan ve ufak bir bölümünde eskiden geçirilmiş periferik sinirlere ait paralizisi sekelleri ,lagoftalmisi olmayan hafif iz bırakmış fasial sinir paralizileri, elin baş ve işaret parmağı dışında el ve ayak parmaklarından birinde bir travma sonucu meydana gelmiş parsielparezi, 1 cm den fazla olmayan kas atrofisi ve trofik bozukluk yapmış şifa bulmuş siyatik nevralljileri bu grupta çalışır.

Beyin urları, beyin abseleri, beyin kistleri, sekel bırakan menenjit, travmatiklokal kanamalar, disk hernisi, periferik sinirlerin dikişleri, travmatikcranium veya omurga çöküntüleri ve defektleri nedeni ile ameliyat olanlar ve epilepsi hastaları bu gruptaki görevlerde çalışamazlar.

## PSİKİYATRİ

### A

Ruh hastalıklarının sınıflandırılmasında, güncel olarak kullanımda olan DSM tanı ölçütleri ve sınıflaması veya ICD-10 sınıflamasındaki tanılara karşılık gelen DSM tanıları esas alınır. Bu grupta hizmet görenlerin, her çeşit ruh ve sinir hastalıklarından, bunların sekellerinden ve kişilik bozuklukları ve dürtü kontrol bozuklukları ile antisosyal davranış yönünden sağlam olmaları gerekir.

**İlk Girişte ve Asil Personelde:** Minör depresif bozukluk tipinden bir hastalık geçirmiş ve son muayenelerinde bu hastalıktan bir iz kalmamış olanlar bu gruba girerler.

Nedeni ne olursa olsun daha önce obsesifkompulsif bozukluk ve psikoz, (şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar),duygu durum bozuklukları (depresif bozukluklar, bipolar bozukluklar), paranoia ve sanrısız bozukluk, konfüzyonmental (delirium), yapay bozukluklar, dissosiatif bozukluklar, posttravmatik stres bozukluğu, anksiyete bozukluğu geçirenler tedavi ile tam şifa bulsalar bile bu gruptaki görevlerde çalışamazlar.

### B

**İlk Girişte ve Asil Personelde :** A grubu İlk Girişte ve Asil Personeldeki gibidir.

## DERMATOLOJİ

### A

**İlk Girişte ve Asil Personelde:** Organların fizyolojik görevlerine hiçbir şekilde engel olmayacak derecede, az sayıda ve vücutta elbise dışından fark edilmeyen, az yaygın selim deri tümörleri, yüz ve başta fındık büyüklüğünü geçmemek şartı ile çeşitli nevüsler ve yüzde şekil bozukluğu yapmayan skatrisler.

Az sayıda ve lokalizevitiligo ve psöriazisler. Şifa bulmuş ve bulaşma olasılığı kalmamış favus, tedavi ile şifa bulabilen deri hastalıkları olanlar bu grupta iş alırlar ve çalışırlar.

### B

**İlk Girişte ve Asil Personelde :** A grubundaki deri belirtilerinin hafif yaygın şekilleri, ksantoma, sınırlı skleroderma, hafif lupuserythematodes, lipomlar, tedavisi bitmiş ve tam şifa bulmuş deri tbc.ları.

Tedaviyi yanıtlayan hafif lokal egzamalar;

Ruhsal belirtisi olmayan hafif Recklinghausen hastalığı,

Organların hareketlerine engel olmayacak keloitler ile epididim sertliği ve hafif sekelleri bulunan yumuşak şankr ve gonore gibi bulaşıcı hastalığı olanlar tedavi ile şifa bulmuşlar ise bu grupta iş alır ve çalışırlar.

## ÜROLOJİ

### A

**İlk Girişte :**Belirti vermeyen ve hormonal bozukluklar yapmayan testis ektopileri ve atrofileri, malign olmayan orşiektomi ameliyatı geçirenler, idrar zorluğu doğurmayan hipospadias, ameliyatı yapılmış varikosel ve hidroseller ile belirti vermeyen ve tedaviyi gerektirmeyen hafif dereceli varikoseller, nüks göstermeyen ve üriner sistem fonksiyonlarını bozmamış böbrek, üreter ve mesane taşı ameliyatları geçirenler bu gruptaki görevlerde iş alabilirler.

**Asil Personelde :** İlk giriştekine ek olarak kişinin görevine engel olmayan, hiçbir yakınım doğurmayan ve üriner sistem fonksiyonlarını bozmayan üriner sistem taşları, ameliyatla

giderilmesi mümkün testis ve epididimin selim tümörleri bu grupta çalışabilirler. Nüks gösteren olgular grup değiştirmeyi gerektirir.

## B

**İlk Girişte :** A grubu İlk Girişteki gibidir.

**Asil Personelde:** Tedavi görmüş ve önemli sekel bırakmamış üretra iltihapları, testis ve epididimin eski geçirilmiş iltihaplarından kalma hafif dereceli sekelleri, hafif dereceli prostatore ve spermatozoidler, böbreklerin, üreterlerin, idrar kesesi, testisler ve genital sistemin ameliyatla tedavisi mümkün nüks göstermeyen selim tümörleri, sonda ile tedavisi mümkün ve böbrek fonksiyonlarında bozukluk yapmamış üretra darlıkları olanlar, bu gruptaki görevlerde çalışırlar.



**EK-3 "UNVAN ve GÖREVLERE GÖRE İLK GÖREVLENDİRME İÇİN UYGULANACAK PSİKOTEKNİK TEST GRUPLANDIRMASI"**

<b>UNVAN ve GÖREVLER</b>	Tren Teşkil İşçisi	Mekanik Vasıta Tesis Cihaz Vinç Operatörü, Mekanik Vasıta Operatörü	(Yol ve Tesisler) Sürveyan	Hat Bakım Onarım Memuru	Yol Geçit Kont. Memuru, YBO Postabaşı, YBO İşçisi, Yol Kontrol İşçisi	Vagon Başteknisyeni, Vagon Teknisyeni, Vagon Muayene/Bakım Onarım İşçisi	Liman Puantörü, Lojistik Memuru
<b>DEĞERLENDİRİLEN YETENEK TESTLERİ</b>							
Görsel Hafıza							
Görsel Odaklanma ve Takip			■	■	■		
Uyanıklık/ Vijilans							
Seçici Dikkat							
Muhakeme	■	■	■	■	■	■	■
Konsantrasyon/ Dikkat	■	■	■	■	■	■	■
Zihinsel ve Motor Tepki	■	■	■	■	■	■	■
Stres Toleransı ve Tepki Hızı							
Görsel Motor Koordinasyon	■					■	
Takistoskopik Algı	■					■	
Zaman, Hareket ve Mesafe Tahmini		■					
Periferal Algı		■					
Üç Boyutlu Algılama	■						

**EK-3 "UNVAN ve GÖREVLERE GÖRE PERİYODİK PSİKOTEKNİK TEST GRUPLANDIRMASI"**

<b>UNVAN ve GÖREVLER</b>	Baş Makinist, YHT Makinisti, Makinist, Makinist İşçisi,	Trafik Başkontrolörü, Trafik Kontrolörü	Hareket Memuru	İstasyon Şefi	Tren Teşkil Memuru, Tren Teşkil İşçisi	Tren Şefi	Mek. Vas. Tes. Cih. Vinç Operatörü (Demiryolu araçlarını süren ve/veya hatüstü iş makineleri kullanlar)	Ehliyet ve/veya Bröve Sahibi Olanlar veya Olmak için Adaylar	Kataner Hatlarına Enerji Verme / Kesme İşlemi Yapanlar
<b>DEĞERLENDİRİLEN YETENEK TESTLERİ</b>									
Görsel Hafıza	■	■	■	■		■			
Görsel Odaklanma ve Takip		■	■	■		■		■	
Uyanık Kalma/ Vijilans	■		■	■					■
Seçici Dikkat	■	■							
Muhakeme	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Konsantrasyon/ Dikkat	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Zihinsel ve Motor Tepki	■	■	■	■	■	■	■		■
Stres Toleransı ve Tepki Hızı	■							■	
Görsel Motor Koordinasyon					■				
Takistoskopik Algı		■			■				
Zaman, Hareket ve Mesafe Tahmini							■	■	
Periferal Algı							■		