

PACJENT WYPEŁNIA tylko rubryki I i II oraz oświadczenie o stanie zdrowia – jak na wzorze poniżej

KARTA BADANIA PROFILAKTYCZNEGO (nr kolejny badania)

Rodzaj badania profilaktycznego	Wstępne (W) Okresowe (O); Kontrolne (K)
Pozostała działalność profilaktyczna	monitoring stanu zdrowia (M), badanie celowane (C), czynne poradnictwo (D), inne (I)
Objęty opieką jako	pracownik (P); praca nakładczą (N); pobierający naukę (U); na własny wniosek (W)

I. Dane identyfikacyjne osoby objętej badaniem

Nazwisko i imię	JAN NOWAK										Data urodzenia	0	1	0	1	1	9	5	8
PESEL	5	8	0	1	0	1	2	2	2	2	2	Płeć ¹⁾	K	M					
Adres zamieszkania	Ul. NOWA 1, WARSZAWA										Kod pocztowy	00-951							
Zawód wyuczony	Elektromonter					Zawód wykonywany					Monter instalacji								

II. Dane identyfikacyjne miejsca pracy/pobierania nauki

Nazwa	MEDYCYNĄ Sp. z o.o.																
Adres	Ul. KOSYNIERÓW 123, WARSZAWA										Kod pocztowy	0	0	-	9	5	0

Stanowisko pracy/kierunek nauki/kierunek studiów:

Nazwa stanowiska – ze skierowania z zakładu pracy

Skierowanie od pracodawcy/placówki dydaktycznej*	Tak	Nie						
Informacja o czynnikach szkodliwych na stanowisku pracy/nauki	Tak	Nie						
Wyniki pomiarów czynników szkodliwych	Tak	Nie						
Informacja o czynnikach uciążliwych na stanowisku pracy/nauki	Tak	Nie						

	dd	-	mc	-	rok
Data założenia karty					
Data badania					

Czynniki szkodliwe i uciążliwe dla zdrowia występujące w miejscu pracy/odbywania praktycznej nauki zawodu, studiów, lub studiów doktoranckich:

.....
- zgodne z informacjami zawartymi w skierowaniu od jednostki kierującej na badania.

Dotychczasowe zatrudnienie/dotychczasowa praktyczna nauka zawodu, studia lub studia doktoranckie:

Nazwa i adres pracodawcy/placówki dydaktycznej	Stanowisko pracy/nauki	Okres zatrudnienia/nauki	Czynniki szkodliwe/uciążliwe	Okres zatrudnienia/nauki w narażeniu

Czy w przebiegu pracy zawodowej:	Tak	Nie			
a) stwierdzono chorobę zawodową?			jaka?		Numer z wykazu chorób zawodowych
b) lekarz wnioskował o zmianę stanowiska pracy ze względu na stan zdrowia?			kiedy?	z jakiego powodu?	
c) Badany(a) uległ(a) wypadkowi w pracy?			kiedy?	opis skutków zdrowotnych wypadku:	
d) przyznano świadczenie rentowe?			kiedy?	z jakiego powodu? choroby zawodowej (Z), wypadku przy pracy (W), ogólnego stanu zdrowia (O)	
e) orzeczono stopień niepełnosprawności			kiedy?		

*w razie braku skierowania od pracodawcy i informacji o czynnikach szkodliwych i uciążliwych badanie profilaktyczne nie powinno być podejmowane

1) zaznaczyć odpowiednie

PACJENT WYPEŁNIA tylko rubryki I i II oraz oświadczenie o stanie zdrowia – jak na wzorze poniżej

BADANIE PODMIOTOWE

Skargi badanego:.....jeżeli nie występują wpisujemy NIE MA lub jeżeli są jakieś dolegliwości - należy napisać jakie.....

ZAZNACZYĆ W TABELI KRZYŻYKIEM w RUBRYCE TAK lub NIE. Jeżeli zaznaczyliśmy TAK, w rubryce opis należy opisać jakie urazy, choroby występują

	TAK*	NIE*	Opis-uwagi
	*odpowiednią rubrykę zaznaczyć krzyżykiem		
Urazy czaszki		X	
Urazy układu ruchu		X	
Omdlenia		X	
Padaczka		X	
Inne choroby układu nerwowego		X	
Choroby psychiczne		X	
Cukrzyca		X	
Choroby narządu słuchu		X	
Choroby narządu wzroku		X	
Choroby układu krwiotwórczego		X	
Choroby układu krążenia		X	
Choroby układu oddechowego		X	
Choroby układu pokarmowego		X	
Choroby układu moczowego		X	
Choroby układu ruchu		X	
Choroby skóry/uczulenia		X	
Choroby zakaźne/pasożytnicze		X	
Wywiad rodzinny ²⁾ – czy w rodzinie wystąpiły wymienione choroby? – zaznaczyć występujące choroby	Alergia, astma, cukrzyca, choroby psychiczne, choroby serca, nadciśnienie, nowotwory, inne (jakie?): PODKREŚLIĆ KTÓRE WYSTĄPIŁY LUB DOPISAC		
Inne problemy zdrowotne		X	Jeżeli zaznaczamy TAK, należy wpisać jakie występują
Czy badany(a) przebył(a) zabieg(i) operacyjny(e)? Jakiej? Kiedy?		X	Jeżeli zaznaczamy TAK, należy wpisać nazwę zabiegu i rok w którym był wykonany
Czy badany(a) jest pod opieką poradni specjalistycznej? Jakiej?		X	Jeżeli zaznaczamy TAK, należy wpisać nazwę poradni
Czy badany(a) przyjmuje leki? Jakiej?		X	Jeżeli zaznaczamy TAK, należy wpisać nazwy leków

UWAGA: zaznaczone krzyżykami odpowiedzi są tylko przykładem.

Oświadczam, że zrozumiałem(am) treść zadawanych pytań i odpowiedziałem(am) na nie zgodnie z prawdą.

PODPIS PACJENTA

.....
podpis osoby badanej

.....
(podpis i pieczętka osoby przeprowadzającej badanie podmiotowe

2) w szczególności pod kątem występowania alergii (astmy), cukrzycy, choroby psychiczne, choroby serca, nadciśnienia tętniczego i nowotworów