

KARTA BADANIA PROFILAKTYCZNEGO

pieczęć podmiotu

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	Pracownik (P); wykonujący pracę nakładczą (N); pobierający naukę (U); na własny wniosek (W)

I. Dane identyfikacyjne osoby objętej badaniami

Nazwisko i imię											Data urodzenia										
Identyfikator (numer PESEL, o ile został nadany, a w przypadku jego braku – nazwa, numer dokumentu potwierdzającego tożsamość i data urodzenia)																			Płeć	M	K
Adres zamieszkania											Kod pocztowy			-							
Zawód wyuczony/ Zawód wykonywany																					

II. Dane identyfikacyjne miejsca pracy / pobierania nauki

Nazwa																					
Adres											Kod pocztowy			-							

Stanowisko pracy/ kierunek nauki/ kierunek studiów:

.....

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	-	m-c	-	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 wnioskuje 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?	stopień, przyczyna, (symbol niepełnosprawności):	

*W razie braku skierowania od pracodawcy/placówki dydaktycznej i informacji o czynnikach szkodliwych i uciążliwych badanie profilaktyczne nie powinno być podejmowane

BADANIE PODMIOTOWE

Skargi badanego(ej):

.....

.....

	Tak	Nie	Opis
Urazy czaszki			
Urazy układu ruchu			
Omdlenia			
Padaczka			
Inne choroby układu nerwowego			
Choroby psychiczne			
Cukrzyca			
Choroby narządu słuchu/ choroby narządu głosu			
Choroby narządu wzroku			
Choroby układu krwiotwórczego			
Choroby układu krążenia			
Choroby układu oddechowego			
Choroby układu pokarmowego			
Choroby układu moczowo-płciowego			
Choroby układu ruchu			
Choroby skóry/uczulenia			
Choroby zakaźne/pasożytnicze			
Wywiad ginekologiczno-położniczy (miesiączka, ciąża, leki hormonalne)	Data ostatniej miesiączki: Zaburzenia cyklu TAK / NIE Porody..... Poronienia Leki hormonalne TAK / NIE		
Wywiad rodzinny*	alergia, astma , cukrzyca , choroby psychiczne, choroby serca, nadciśnienie, nowotwory, inne (jakie?)		
Inne problemy zdrowotne			
Palenie tytoniu : W przeszłości: TAK ile lat? /NIE Nie pali od lat. Obecnie: TAK / NIE ile sztuk?			
Inne używki (jakie ?)			

Subiektywna ocena stanu zdrowia	Bardzo dobre	Dobre	Raczej dobre	Raczej słabe	Słabe
---------------------------------	--------------	-------	--------------	--------------	-------

	Tak	Nie	Opis - uwagi
Czy badany(a) przebył(a) zabieg(i) operacyjny(e)? Jakiej? Kiedy?			
Czy jest pod opieką poradni specjalistycznej? Jakiej?			
Czy badany(a) przyjmuje leki? Jakiej?			

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

.....
(podpis osoby badanej)

.....
(podpis i pieczęć osoby przeprowadzającej badanie podmiotowe)

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