

CHESTIONAR STARE DE SANATATE

Categoria examinata:

- Angajare
- Verificare periodica
- Examinare la solicitare

Nume: Prenume:

Data nasterii: Sex: Masculin Feminin

Ocupatie:

Domiciliu/Resedinta:

Angajator:

De cand?

Activitate actuala:

Ultima examinare pentru siguranta circulatiei:

Policlinica (unitatea sanitara):

Data:

Ati fost desemnat vreodata inapt pentru siguranta circulatiei?

- Nu Da

Daca "Da": Data:

Detalii:

Aveti probleme cu sanatatea?

- Nu Da

Daca "Da": Care?

Ati avut probleme de sanatate sau accidente legate de munca de la ultima examinare?

- Nu Da

Daca "Da": Detalii:

Ati avut in ultimii 5 ani vreo boala, accidente, raniri, otraviri, care sa necesite spitalizare sau interventie chirurgicala?

- Nu Da

Daca "Da": Care?

Ati fost examinat psihologic vreodata?

O Nu O Da

Daca "Da": Pentru ce?

Luati medicamente in prezent?

- Nu Da

Daca "Da": Care sunt acestea si pentru ce afectiune?

Medicamente:

Dozare:

Data primei prescriptii:

Motiv:

Fumati?

- Nu Fost fumator din data de: Da

Daca "Da": Cat?

Consumati bauturi alcoolice?

- Nu Da

Daca "Da": Cat zilnic?

Consumati droguri sau substante etnobotanice?

- Nu Da

Daca "Da": Ce si cat?

Ati avut sau aveti una dintre bolile de mai jos? (Raspundeti la fiecare intrebare cu da sau nu; daca da, va rugam precizati la observatii.)

da	nu	da	nu	da	nu	da	nu
Boli ale ochilor/Operatii la ochi		Sindrom de apnee in somn (opriri ale respiratiei in timpul somnului)					
Boli cardiace				Diabet zaharat			
Ameteli, cazuri de lesin, pierderea cunostintei				Probleme psihice Boli gastro- intestinale			
Cancer							
Insomnii		Dezintoxicari datorate consumului de alcool, medicamente, droguri					
Surzenie		Boli renale					
Epilepsie, paralizie		Astm sau boli ale plamanilor		Boli ale sangelui (de exemplu, anemie)			
Alte boli?		Femei: Sunteti gravida?					

Observatii:

Prin aceasta declar ca datele de mai sus le-am completat cu atentie, nu am dat date false si nici nu am ascuns informatii importante.

Localitate, data

.....

Semnatura solicitantului/solicitantei

.....

Subsemnatul/asolicit examinare medicala pentru avizul de siguranta transporturilor ca.....

Semnatura