

Ați suferit de vreuna din bolile menționate mai jos?

Boli infecțioase (TBC, sifilis, gonoree, hepatită virotică, salmoneloză, mononucleoză infecțioasă, altele)

NU DA care?

Îmbolnăviri ale aparatului locomotor (dureri cronice ale șirei spinării sau articulațiilor, altele ...)

NU DA care?

Îmbolnăviri ale inimii și vaselor sanguine (hipertensiune arterială, infarct de miocard, aritmie, afecțiuni cardiace, altele...)

NU DA care?

Îmbolnăviri ale plămânilor (astmă, bronșită cronică, altele...)

NU DA care?

Îmbolnăviri ale sistemului nervos (epilepsie, migrenă, inconștiență, afecțiuni ale echilibrului, altele...)

NU DA care?

Boli psihice (depresii, manii, psihoze, adicție de alcool, toxicomanie, altele...)

NU DA care?

Îmbolnăviri ale tubului digestiv (boala ulceroasă de stomac sau duoden, îmbolnăviri inflamatorii ale intestinelor, constipație sau diaree frecvente, altele...)

NU DA care?

Îmbolnăviri ale ficatului și ale căilor biliare (steatoza ficatului, colici biliare, pietre, altele...)

NU DA care?

Îmbolnăviri ale rinichilor și ale căilor urinare (inflamații cronice, reducerea funcției, colici, pietre, altele...)

NU DA care?

Îmbolnăviri ale pielii (eczeme, alergii locale, îmbolnăviri inflamatorii sau micotice, altele...)

NU DA care?

Îmbolnăviri ale ochilor (alterarea vederii, afecțiuni ale câmpului vizual, glaucom sau cataractă, inflamații, altele...)

NU DA care?

Îmbolnăviri ale urechilor (alterarea auzului, inflamații ale urechii mijlocii, vâjâire în urechi, altele...)

NU DA care?

Endocrinologie (diabet zaharat, îmbolnăviri ale glandei tiroide, afecțiuni ale nivelului de grăsimi, boli metabolice, gută, altele ...)

NU DA care?

Dispensarizarea (observarea) într-un ambulatoriu special (cardiologie, diabetologie, endocrinologie, neurologie, psihiatrie, oftalmologie, plămâni, dermatologie, oncologie, ortopedie, alergologie, reumatologie, altele...)

NU DA specificați care și de când

Spitalizare:

NU DA specificați când și cu ce

Operații:

NU DA ce fel de

Accident (fractură, inconștiență, amputare ...)

NU DA specificați ce fel de și când

Vaccinare contra tetanosului:

NU DA specificați data ultimei vaccinări

DEPRINDERI VĂTĂMĂTOARE

Beți alcool?

NU DA / Ocazional DA/periodic

DA? Ce fel de și ce cantitate pe zi?

Consumați droguri și substanțe generatoare de adicție? NU DA și ce fel de

ANAMNEZA ALERGICĂ

Au apărut la dumneavoastră în trecut sau în prezent manifestări alergice (îndeosebi alergenii din mediul de lucru - plastic, metale, uleiuri minerale, vopsele, praf, polen sau altele)

NU DA specificați alergenii

ANAMNEZA FARMACOLOGICĂ

Luați în prezent ceva medicamente?

NU DA specificați ce fel de

.....

ANAMNEZA GINECOLOGICĂ (*completează doar femeile*)

Nașteri: NU DA număr

Sunteți însărcinată (gravidă)? NU DA

Anamneza profesională

Ați lucrat la locurile de muncă precedente pe pozițiile de muncă din categoriile 2R și peste?

Praf:	NU	DA
Produse chimice nocive:	NU	DA
Zgomot:	NU	DA
Vibrații:	NU	DA
Radiații neionizante și câmp electromagnetic:	NU	DA
Sarcini fizice:	NU	DA
Poziția de efectuare a lucrului:	NU	DA
Solicitări termice:	NU	DA
Solicitări cauzate de frig:	NU	DA
Sarcină psihică:	NU	DA
Solicitarea vederii:	NU	DA
Agenți biologici:	NU	DA
Presiune mărită aer:	NU	DA

Alte fapte pe care ați dori să i le comunicați medicului:

.....
.....

Declar pe propria răspundere că informațiile pe care le-am menționat în chestionar sunt adevărate și complete. Informațiile, pe care le consider prea confidențiale, le voi comunica medicului în cursul consultației medicale. Sunt conștient (conștientă) de faptul că, prin punerea sub tăcere sau furnizarea de informații neadevărate în legătură cu starea mea de sănătate, preiau asupra mea răspunderea pentru eventuala examinare greșită a capacității mele, din punctul de vedere al sănătății, pentru prestarea muncii. Îndeosebi, în cazurile în care îmbolnăvirile pe care nu le-am menționat sau le-am omis intenționat, se pot dovedi doar printr-o examinare de specialitate care nu este parte componentă obișnuită a consultațiilor la medicul de întreprindere.

Sunt de acord cu procesarea datelor mele cu caracter personal potrivit GDPR în sensul Regulamentului (UE) 2016/679 Al Parlamentului European și al Consiliului din 27.4.2016.

Data:

.....
Semnătura persoanei examinate