

Перенесли ли Вы какие-либо из нижеуказанных заболеваний?

Инфекционные заболевания (туберкулез, сифилис, гонорея, вирусный гепатит, сальмонеллез, инфекционный мононуклеоз, прочее)

НЕТ ДА какие?

Заболевания опорно-двигательного аппарата (хроническая боль в позвоночнике или суставах, прочее ...)

НЕТ ДА какие?

Заболевания сердца и сосудов (высокое кровяное давление, инфаркт миокарда, аритмия, порок сердца, прочее...)

НЕТ ДА какие?

Заболевания легочные (астма, хронический бронхит, прочее ...)

НЕТ ДА какие?

Заболевания нервные (эпилепсия, мигрень, потеря сознания, нарушения равновесия, прочее ...)

НЕТ ДА какие?

Психические заболевания (депрессия, мания, психоз, алкоголизм, токсикомания, прочее ...)

НЕТ ДА какие?

Заболевания пищеварительного тракта (язвенная болезнь желудка или двенадцатиперстной кишки, воспалительные заболевания кишечника, часто повторяющиеся запор или расстройство, прочее ...)

НЕТ ДА какие?

Заболевания печени и желчных путей (жировой гепатоз, желчная колика, камни, прочее ...)

НЕТ ДА какие?

Заболевания почек и мочеточников (хроническое воспаление, снижение функции, колики, камни, прочее ...)

НЕТ ДА какие?

Заболевания кожные (экзем, локальная аллергия, воспалительные или грибковые заболевания, прочее ...)

НЕТ ДА какие?

Заболевания глазные (ухудшение зрения, нарушения поля зрения, глаукома, катаракта, воспаление, прочее ...)

НЕТ ДА какие?

Заболевания ушные (ухудшение слуха, хроническое воспаление среднего уха, шум в ушах, прочее ...)

НЕТ ДА какие?

Эндокринология (сахарный диабет, заболевания щитовидной железы, нарушение уровня жиров, болезни обмена веществ, подагра, прочее ...)

НЕТ ДА какие?

Диспансеризация (наблюдение) в специализированной амбулатории (кардиология, диабетология, эндокринология, неврология, психиатрия, офтальмология, пульманология, дерматология, онкология, ортопедия, аллергология, ревматология, прочее ...)

НЕТ ДА укажите какие и с какого времени

Госпитализация:

НЕТ ДА укажите когда и по какой причине

Операции:

НЕТ ДА чего

Травма (перелом, потеря сознания, ампутация ...)

НЕТ ДА укажите какие и когда

Прививки против столбняка:

НЕТ ДА укажите дату последней прививки

ВРЕДНЫЕ ПРИВЫЧКИ

Употребляете алкоголь?

НЕТ ДА / По случаю ДА/регулярно

ДА? Вид и суточная доза:

Употребляете наркотики и вещества, вызывающие зависимость: НЕТ ДА и какие

АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ

Наблюдались ли у Вас в прошлом или наблюдаются в настоящее время симптомы аллергии (в частности, аллергены рабочей среды – пластик, металлы, минеральные масла, краски, пыль, пыльца или иные)

НЕТ ДА укажите аллергены.....

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ

Принимаете в настоящее время какие-либо лекарства?

НЕТ ДА укажите какие

.....

ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ (заполняют только женщины)

Роды: НЕТ ДА количество

Вы беременны? НЕТ ДА

Трудовой анамнез

Работали ли Вы у предыдущих работодателей на рабочих должностях категории 2R и выше?

Пыль:	НЕТ	ДА
Вредные химикаты:	НЕТ	ДА
Шум:	НЕТ	ДА
Вибрации:	НЕТ	ДА
Неионизирующее излучение и электромагнитное поле:	НЕТ	ДА
Физическая нагрузка:	НЕТ	ДА
Рабочее положение:	НЕТ	ДА
Тепловая нагрузка:	НЕТ	ДА
Нагрузка холодом:	НЕТ	ДА
Психическая нагрузка:	НЕТ	ДА
Зрительная нагрузка:	НЕТ	ДА
Биологические факторы:	НЕТ	ДА
Повышенное давление воздуха:	НЕТ	ДА

Остальные факты, которые Вы хотели бы сообщить врачу:

.....
.....

Заявляю, что, насколько мне известно, данные, приведенные мною в анкете, являются правдивыми и полными. Информацию, которую я считаю слишком конфиденциальной, я сообщу врачу во время медицинского осмотра. Я осознаю, что в случае умолчания или указания ложной информации о состоянии моего здоровья я принимаю на себя совместную ответственность в случае ошибочной оценки моей профессиональной пригодности по здоровью. В частности, в случаях, когда заболевания, которые я не указал(-а) или о которых умышленно умолчал(-а), можно обнаружить только посредством специализированного обследования, не являющегося обычной составной частью медицинского осмотра у заводского врача.

Соглашаюсь с обработкой персональных данных согласно GDPR в смысле Регламента Европейского Парламента и Совета (ЕС) 2016/679 от 27.04.2016

Дата:

Подпись опрашиваемого