

Adatlap foglalkozás-egészségügyi (üzemorvosi) vizsgálatához

Név:.....

Születési hely:.....

Születési idő:.....

Anyja neve:.....

Lakcíme:.....

Iskolai végzettsége:.....

Szakmai képesítése:.....

Munkaköre:.....

Van-e jogosítványa?:.....

Családi anamnézis: előfordult-e szüleinek, valamint testvéreinek ezen betegsége, ha igen, írja mellé kinek:

- Szív/érrendszeri:
- Légzőszervi:
- Daganatos:
- Emésztőszervi:
- Cukor, pajzsmirigy:
- Pszichiátriai (elmeógyászati):
- Neurológiai(ideggyógyászati)

Dohányzik (húzza alá, a megfelelőt!)?

NEM IGEN ha igen, mióta?:..... mennyi szálát naponta?:.....

Alkoholfogyasztás (húzza alá a megfelelőt!):

egyáltalán nem alkalmoszerűen igen, hány éve? Mennyit?.....

Sportol? rendszeresen rendszertelenül egyáltalán nem

Allergia gyógyszerre, vegyszerre:.....

Bejelentett foglalkozási betegsége volt-e?.....

Műtétje volt-e, ha igen milyen és mikor:.....

Ismert betegségei:.....

Szedett gyógyszerei:.....

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy eltitkolt betegségem nincsen.

Dátum:.....

Aláírás:.....