

PATVIRTINTA

Viešosios įstaigos Kauno miesto poliklinikos

Direktorius 2021 m. kovo 3 d. įsakymu 1 (1.2)-76

**VIEŠOSIOS ĮSTAIGOS KAUNO MIESTO POLIKLINIKOS DARBO MEDICINOS
CENTRO ASMENŲ, DIRBANČIŲ PROFESINĖS RIZIKOS SĄLYGOMIS, SVEIKATOS
PATIKRINIMO KLAUSIMYNAS**

Vardas, pavardė _____

Tinkamą atsakymą pažymėti X

	TAIP	NE
Ar anksčiau dėl sveikatos būklės buvo taikomi apribojimai darbe? <i>(Jei atsakymas taip, prašome parašyti nustatymo datą, trukmę, grupę ir priežastį)</i> <i>Nustatymo data:</i> <i>Trukmė:</i> <i>Grupė:</i> <i>Priežastis:</i>		
Turėjote nedarbingumą per paskutinius 24 mėn.		
Ar turite širdies ir kraujagyslių ligoms būdingų nusiskundimų: krūtinės skausmą, dusulį krūvio metu, ritmo sutrikimus, širdies infarktą, širdies įgimtą ligą, venų išsiplėtimą ar kt.?		
Ar sergate plaučių ligomis: plaučių uždegimu, bronchitu, bronchine astma?		
Ar turite infekcinių susirgimų: tuberkuliozė, B, C hepatitai (gelta)?		
Ar turite alergiją: alerginę slogą, akių alergiją, alerginę reakciją į vaistus, chemines medžiagas ar k.t.?		
Ar sergate (sirgote) onkologinėmis ligomis?		
Ar skundžiatės galvos svaigimu ar alpimo priepuoliais, dėmesio, mąstymo ar atminties sutrikimais?		
Ar sergate (sirgote) nervų ligomis: insultu, epilepsija, paralyžiumi?		
Ar sergate cukriniu diabetu, skydliaukės ligomis?		
Ar Jums yra nustatyta profesinė liga?		
Ar per paskutinius 5 m. esate gydytas/tirtas gydytojo psichiatro?		
Nešiojate akinius ir/ar kontaktinius lęšius.		
Ar turite nusiskundimų, būdingų ausų-nosies-gerklės ligoms: pablogėjusia klausa, ūžimu ausyse, pusiausvyros sutrikimu?		
Moterims: Ar esate nėščia?		

PATVIRTINIMAS: aš patvirtinu, kad įdėmiai perskaičiau klausimus, pateikiau išsamius, teisingus duomenis apie save ir nenuslėpiau nė vieno fakto apie savo sveikatos būklę ar jos pokyčius.

Data: _____

Parašas: _____