

**KARTA BADANIA PROFILAKTYCZNEGO ( nr kolejny badania .....)**  
**КАРТА ПРОФІЛАКТИЧНОГО ОБСТЕЖЕННЯ (порядковий № обстеження .....)**

.....  
 pieczęć podmiotu przeprowadzającego badanie profilaktyczne  
 печатка установи, що проводить обстеження

Rodzaj badania profilaktycznego / Тип профілактичного обстеження	Wstępne (W); Okresowe (O); Kontrolne (K) Попереднє ( _ ); Періодичне ( _ ); Контрольне ( _ )
Pozostała działalność profilaktyczna / Інші профілактичні заходи	Monitoring stanu zdrowia (M); badanie celowane (C); czynne poradnictwo (D); inne (I) / Моніторинг стану здоров'я ( _ ); Цільове обстеження ( _ ); Активне консультування ( _ ); Інше ( _ )
Objęty opieką / Взятий під опіку	Pracownik (P); wykonujący pracę nakładczą (N); pobierający naukę (U); na własny wniosek (W) / Працівник ( _ ); Робота вдома ( _ ); Навчається ( _ ); За власним бажанням ( _ )

**I. Dane identyfikacyjne osoby objętej badaniami / Ідентифікаційні дані особи, що проходить обстеження**

Nazwisko i imię / Прізвище і ім'я											Data urodzenia / Дата народження										
Identyfikator (numer PESEL), o ile został nadany, a w przypadku jego braku - nazwa, numer dokumentu potwierdzającego tożsamość i data urodzenia / Персональний номер (PESEL,) a u випадку особи, якій персональний номер не був присвоєний - ім'я та номер документу, що посвідчує особу.																			Річч	M	K
																			Стать	Ч	Ж
Adres zamieszkania / Адреса проживання											Kod pocztowy / Поштовий індекс										
Zawód wyuczony / Zawód wykonywany / Придбана професія / Виконувана професія																					

**II. Dane identyfikacyjne miejsca pracy/pobierania nauki / Ідентифікаційні дані робочого місця/ навчання**

Nazwa / Назва																					
Adres / Адреса											Kod pocztowy / Поштовий індекс										

Stanowisko pracy/ kierunek nauki/ kierunek studiów / Місце роботи / напрямок навчання:

Skierowanie od pracodawcy/placówki dydaktycznej* / Направлення від роботодавця / навчального закладу	Tak	Nie		dd/дд	mm/мм	rok/рік
	Так	Ні	Data założenia karty / Дата подачі карти			
			Data badania / Дата обстеження			
Informacja o czynnikach szkodliwych na stanowisku pracy/ nauki / Інформація про шкідливі фактори на робочому місці / місці навчання	Tak/Tak		Nie/Ni			
Wyniki pomiarów czynników szkodliwych / Результати замірювання шкідливих факторів	Tak/Tak		Nie/Ni			
Informacja o czynnikach uciążliwych na stanowisku pracy/ nauki / Інформація про обтяжливі фактори на робочому місці / місці навчання	Tak/Tak		Nie/Ni			

Czynniki szkodliwe i uciążliwe dla zdrowia występujące w miejscu pracy/ odbywania praktycznej nauki zawodu, studiów lub studiów doktoranckich / Шкідливі та руйнівні для здоров'я фактори на робочому місці / в місці професійної практики, у вузі або аспірантурі:

° ..... zgodnie z informacjami zawartymi w skierowaniu od jednostki kierującej na badania / згідно з інформацією, що міститься у направленні від установи, що направляє на обстеження

Dotychczasowe zatrudnienie/ dotychczasowa praktyczna nauka zawodu, studia lub studia doktoranckie /  
 Попереднє працевлаштування/ попередні професійні практики, ВУЗ або аспірантура:

Nazwa i adres pracodawcy/ placówki dydaktycznej / <i>Назва і адреса роботодавця / навчального закладу</i>	Stanowisko pracy/ nauki / <i>Робоче місце / навчання</i>	Okres zatrudnienia/ nauki / <i>Період працевлаштування/навчання</i>	Czynniki szkodliwe/uciążliwe <i>Шкідливі / руйнівні для здоров'я фактори</i>	Okres zatrudnienia / nauki w narażeniu / <i>Період роботи / навчання в шкідливих умовах</i>

Czy w przebiegu pracy zawodowej / <i>Чи в процесі професійної роботи:</i>	Tak <i>Так</i>	Nie <i>Ні</i>			
a) stwierdzono chorobę zawodową ? <i>znajdono професійне захворювання?</i>			jaką? <i>яке?</i>		Numer z wykazu chorób zawodowych/ <i>Номер зі списку професійних захворювань</i>
b) lekarz wnioskował o zmianę stanowiska pracy ze względu na stan zdrowia? <i>б) лікар рекомендував зміну робочого stanowiska внаслідок стану здоров'я</i>			kiedy? <i>коли?</i>	z jakiego powodu? / z якої причини?	
c) badany(a) uległ(a) wypadkowi w pracy? <i>особа, що проходить обстеження, мала нещасний випадок на роботі?</i>			kiedy? <i>коли?</i>	opis skutków zdrowotnych wypadku / <i>опис наслідків аварії для здоров'я:</i>	
d) przyznano świadczenie rentowe? <i>признано пенсію за інвалідністю</i>			kiedy? <i>коли?</i>	z jakiego powodu? choroby zawodowej (Z), wypadku przy pracy (W), ogólnego stanu zdrowia (O) / z якого приводу? професійне захворювання (Z), нешасний випадок на роботі (W), загальний стан здоров'я (O)	
e) orzeczono stopień niepełnosprawności? <i>визначено ступінь інвалідності?</i>			kiedy? <i>коли?</i>	stopień, przyczyna, (symbol niepełnosprawności) / <i>ступінь, причина, (символ інвалідності):</i>	

\*\*W razie braku skierowania od pracodawcy/placówki dydaktycznej i informacji o czynnikach szkodliwych i uciążliwych badanie profilaktyczne nie powinno być podejmowane /  
 За відсутності направлення від роботодавця / навчального закладу та інформації про шкідливі та важкі фактори, профілактичне обстеження не повинно проводитися.

**BADANIE PODMIOTOWE / МЕДОГЛЯД**

Skargi badanego(ej) / Скарги особи, що проходить обстеження:

	Tak Так	Nie Ні	Opis Опис
Urazy czaszki / Травми черепа			
Urazy układu ruchu / Травми органів руху			
Omdlenia / Обморози			
Padaczka / Епілепсія			
Inne choroby układu nerwowego / Інші захворювання нервової системи			
Choroby psychiczne / Психічні хвороби			
Cukrzyca / Діабет			
Choroby narządu słuchu/ choroby narządu głosu / Хвороби органів слуху / мовних органів			
Choroby narządu wzroku / Захворювання очей			
Choroby układu krwiotwórczego / Гематопоетичні захворювання			
Choroby układu krążenia / Серцево-судинні захворювання			
Choroby układu oddechowego / Захворювання системи дихання			
Choroby układu pokarmowego / Хвороби травної системи			
Choroby układu moczowo-płciowego / Захворювання сечостатевої системи			
Choroby układu ruchu / Хвороби кістково-м'язової системи			
Choroby skóry/uczulenia / Захворювання шкіри / алергії			
Choroby zakaźne/pasożytnicze / Інфекційні / паразитарні захворювання			
Wywiad ginekologiczno-położniczy (miesiączka, ciąża, leki hormonalne) / Гінекологічна і акушерська історія (менструації, вагітність, гормональні препарати)	Data ostatniej miesiączki: ..... Zaburzenia cyklu TAK / NIE Porody..... Poronienia ..... Leki hormonalne TAK / NIE Дата останньої менструації: .....Порушення циклу TAK/NI Роди ..... Викидні ..... Гормональні ліки TAK/NI		
Wywiad rodzinny/ Сімейний анамнез *	alergia, astma , cukrzyca , choroby psychiczne, choroby serca, nadciśnienie, nowotwory, inne (jakie?) / астма, діабет, психічні захворювання, серцеві захворювання, гіпертонія, рак, інше (що?)		
Inne problemy zdrowotne / Інші проблеми зі здоров'ям			
Palenie tytoniu : W przeszłości: TAK ile lat? /NIE Nie pali od lat. Obecnie: TAK / NIE ile sztuk? Куріння: У минулому: TAK, скільки років? /NI Не курить протягом .... років. В даний час: TAK скільки штук/ NI?			
Inne używki (jakie ?) / Інші стимулятори (які?)			

Subiektywna ocena stanu zdrowia / Суб'єктивна оцінка стану здоров'я	Bardzo dobre / Дуже добре	Dobre / Добре	Raczej dobre/Досить добре	Raczej słabe / Досить слабе	Słabe / Слабе
---	---------------------------	---------------	---------------------------	-----------------------------	---------------

	Tak Так	Nie Ні	Opis - uwagi Опис - зауваження
Czy badany(a) przebył(a) zabieg(i) operacyjny(e)? Jakiej? Kiedy? / Чи особа, що проходить обстеження, мала хірургічну(і) операцію(і)? Які? Коли?			
Czy jest pod opieką poradni specjalistycznej? Jakiej? / Чи є під диспансерною опікою:			
Czy badany(a) przyjmuje leki? Jakiej? / Чи особа, що проходить обстеження, приймає ліки? Які?			

**Оświadczam, że zrozumiałem(am) treść zadawanych pytań i odpowiedziałem(am) na nie zgodnie z prawdą. / Заявляю, що я зрозумів зміст заданих питань і відповів на них правдиво.**

\_\_\_\_\_  
(podpis osoby badanej / підпис особи, що проходить обстеження)

\_\_\_\_\_  
(podpis i pieczętka osoby przeprowadzającej badanie podmiotowe)  
(підпис і печатка особи, що проводить медогляд)

\* W szczególności pod kątem występowania alergii (astmy), cukrzycy, choroby psychiczne, choroby serca, nadciśnienia tętniczego i nowotworów / Зокрема у випадках алергії (астми), діабету, психічних захворювань, серцевих захворювань, гіпертонії та раку.