

ICZ Healthcare Sp. z o.o.
Szpital Żywiec
PORADNIA MEDYCYNY PRACY
ul. Piłsudskiego 50, 34-300 Żywiec
tel. 33 861 36 03
www.szpitalzywiec.pl/medycyna-pracy
ICZ Healthcare Sp. z o.o.
Szpital Żywiec
КЛІНІКА ТРУДОВОЇ МЕДИЦИНИ
ul. Piłsudskiego 50, 34-300 Żywiec
тел. 33 861 36 03
www.szpitalzywiec.pl/medycyna-pracy

Imię i nazwisko osoby badanej:.....Telefon
Ім'я і прізвище обстежуваної особиТелефон

Adres zamieszkania:.....
Адреса проживання:.....

**BADANIE PODMIOTOWE
СУБ'ЄКТИВНЕ ОБСТЕЖУВАННЯ**

Skargi badanego(ej):.....
Скарги обстежуваного(ої).....

	Tak Так	Nie Ні	Opis Опис
Urazy czaszki Травми черепа			
Urazy układu ruchu Травми системи руху			
Omdlenia Непритомності			
Padaczka Епілепсія			
Inne choroby układu nerwowego Інші захворювання нервової системи			
Choroby psychiczne Психічні захворювання			
Cukrzyca Діабет			
Choroby narządu słuchu/głosu Захворювання органів слуху/голосу			
Choroby narządu wzroku Захворювання органів зору			
Choroby układu krwiotwórczego Захворювання кровотвірної системи			
Choroby układu krążenia Захворювання серцево-судинної системи			
Choroby układu oddechowego Захворювання дихальної системи			
Choroby układu pokarmowego Захворювання травної системи			
Choroby układu moczowo – pęciowego Захворювання сечостатевої системи			
Choroby układu ruchu Хвороби системи руху			
Choroby skóry / uczulenia Шкірні захворювання / алергія			
Choroby zakaźne / pasożytnicze Інфекційні / паразитарні захворювання			
Wywiad ginekologiczno-położniczy (miesiączka, ciąża, leki hormonalne) Гінекологічно-акушерський анамнез (менструація, вагітність, гормональні препарати)			

ICZ Healthcare Sp. z o.o.
Szpital Żywiec
PORADNIA MEDYCYNY PRACY
ul. Piłsudskiego 50, 34-300 Żywiec
tel. 33 861 36 03
www.szpitalzywiec.pl/medycyna-pracy
ICZ Healthcare Sp. z o.o.
Szpital Żywiec
КЛІНІКА ТРУДОВОЇ МЕДИЦИНИ
ul. Piłsudskiego 50, 34-300 Żywiec
тел. 33 861 36 03
www.szpitalzywiec.pl/medycyna-pracy

Wywiad rodzinny* Сімейний анамнез*			
Inne problemy zdrowotne Інші проблеми зі здоров'ям			
Palenie tytoniu Куріння тютюну		W przeszłości: У минулому:	Obecnie: У теперішній час:
Inne używki Інші стимулятори			

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

	Tak Так	Nie Ні	Opis - uwagi Опис - примітки
Czy badany(a) przebywał(a) zabieg(i) operacyjny(e) ? Jakże ? Kiedy ? Чи мала обстежувана особа операцію(ї)? Які? Коли?			
Czy jest pod opieką poradni specjalistycznej ? Jakiej ? Чи знаходиться під опікою спеціалізованої клініки? Якої?			
Czy badany(a) przyjmuje leki ? Jakie ? Чи приймає обстежувана особа ліки? Які?			

Oświadczam, że zrozumiałem(am) treść zadawanych pytań i odpowiedziałem(am) na nie zgodnie z prawdą.
Я заявляю, що зрозумів(ла) зміст поставлених питань і відповів(ла) на них правдиво.

.....
(podpis badanego i rodzica lub opiekuna prawnego)
(підпис обстежуваної особи і одного з батьків або законного опікуна)

.....
(podpis i pieczętka osoby przeprowadzającej badanie podmiotowe)
(підпис і печатка особи, яка проводить суб'єктивне обстеження)

*W szczególności pod kątem występowania alergii (astmy), cukrzycy, choroby psychicznej, choroby serca, nadciśnienia tętniczego i nowotworów.

* Особливо при наявності алергії (астми), діабету, психічних захворювань, серцевих захворювань, гіпертонії та раку.