



CLINICA SOMEȘAN

Powered by SIEMENS

CHESTIONAR STARE DE SĂNĂTATE

Categoria examinată:	
<input type="checkbox"/> Angajare	
<input type="checkbox"/> Verificare periodică	
<input type="checkbox"/> Examinare la solicitare	
Nume:	Prenume:
Data nașterii:	Sex: <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Feminin
Ocupație:	
Domiciliu/Reședință:	
Angajator:	
De când?	
Activitate actuală:	
Ultima examinare pentru siguranța circulației:	
Policlinică (unitatea sanitară):	
Data:	
Ați fost desemnat vreodată inapt pentru siguranța circulației?	
<input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/> Da	
Dacă "Da": Data:	
Detalii:	
Aveți probleme cu sănătatea?	
<input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/> Da	
Dacă "Da": Care?	
Ați avut probleme de sănătate sau accidente legate de muncă de la ultima examinare?	
<input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/> Da	
Dacă "Da": Detalii:	
Ați avut în ultimii 5 ani vreo boală, accidente, răniri, otrăviri, care să necesite spitalizare sau intervenție chirurgicală?	
<input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/> Da	
Dacă "Da": Care?	

| Ați fost examinat psihologic vreodată?

| Nu Da

| Dacă "Da": Pentru ce?

| Luați medicamente în prezent?

| Nu Da

| Dacă "Da": Care sunt acestea și pentru ce afecțiune?

| Medicamente:

| Dozare:

| Data primei prescripții:

| Motiv:

| Fumați?

| Nu Fost fumător din data de: Da

| Dacă "Da": Cât?

| Consumați băuturi alcoolice?

| Nu Da

| Dacă "Da": Cât zilnic?

| Consumați droguri sau substanțe etnobotanice?

| Nu Da

| Dacă "Da": Ce și cât?

Ați avut sau aveți una dintre bolile de mai jos? (Răspundeți la fiecare întrebare cu da sau nu; dacă da, vă rugăm precizați la observații.)

	da	nu		da	nu		da	nu		da	nu
Boli ale ochilor/Operații la ochi			Sindrom de apnee în somn (opriri ale respirației)			Boli cardiace			Diabet zaharat		
Amețeli, leșin, pierderea cunoștinței			Probleme psihice			Boli gastro-intestinale			Cancer		
Insomnii			Dezintoxicări (alcool, medicamente, droguri)			Surzenie			Boli renale		
Epilepsie, paralizie			Astm sau boli pulmonare			Boli ale sângelui			Sunteți gravidă?		
Alte boli?											

Prin aceasta declar ca am completat cu atenție datele de mai sus, nu am dat date false și nici nu am ascuns informații importante.

Localitate, data
.....

Semnătura solicitantului/solicitantei
.....