

**Wypełnia osoba skierowana na badanie:**

<b>Imię</b>				<b>Nazwisko</b>				<b>P E S E L (nr ewidencyjny z dowodu)</b>											
<b>Adres</b>			-																
	<b>kod</b>				<b>miejsowość</b>				<b>ulica</b>				<b>Nr.dom.</b>		<b>nr .mies</b>				

Wywiad:

**W okresie od ostatniego badania do celów sanitarno epidemiologicznych, nie wystąpiły u mnie oraz w chwili obecnej nie występują choroby :**

		Wpisać jeżeli występowały Wpisać jeżeli nie występowały	TAK NIE
1	1). przewlekłe ropne zapalenie oskrzeli lub jamy nosowej i gardła, rozstrzenie oskrzeli, przewlekła obturacyjna choroba płuc 2).przewlekły alergiczny nieżyt błony śluzowej nosa		
2	1).ropne zakażenia skóry , niezależnie od ich lokalizacji, wywołane przez gronkowca złocistego/ czyrak, czyrak gromadny, czyraczność, figówka gronkowcowa/ oraz pałeczkę ropy błękitnej, 2).zmiany zapalne skóry wywołane przez czynniki alergogenne /ostry wyprysk kontaktowy rąk, twarzy/ powikłany wtórną infekcją bakteryjną, zwłaszcza gronkowcową, 3).infekcje grzybicze skóry gładkiej zwłaszcza dłoni, grzybica paznokci, skóry owłosionej i dróg oddechowych, 4).zmiany chorobowe w obrębie płytek paznokciowych i wałków paznokciowych wywołane przez infekcję drożdżaków oraz łuszczyca paznokci, 5).krostkowica dłoni oraz zmiany chorobowe o charakterze ciągłego krostkowego zapalenia opuszek palców rąk/acrodermatitis continua Hallopeau/, 6)zmiany w skórze, szczególnie na rękach, występujące w przebiegu kiły wczesnej objawowej,		
3	Przetoki kałowe i przetoki układu moczowego oraz tracheostomia,		
4	Stany chorobowe przebiegające z przewlekłymi biegunkami oraz przebiegające z nietrzymaniem moczu i stolca,		
5	Stany naruszenia ciągłości powłok w okresie gojenia,		
6	Uczulenie na środki spożywcze		
7	Stałe lub okresowe nosicielstwo pałeczek jelitowych,		

**oraz w okresie od ostatniego badania do celów sanitarno epidemiologicznych, nie wystąpiły u mnie oraz w chwili obecnej nie występują objawy:**

1.	Ostre ropne zapalenie oskrzeli lub jamy nosowej i gardła	
2.	Biegunka lub wolne stolce	
3.	Chudnięcie	
4.	Stany podgorączkowe (37,5 <sup>0</sup> - 38 <sup>0</sup> )lub gorączka powyżej 38 <sup>0</sup> ) <b>o nie ustalonej przyczynie</b>	
5.	Uporczywy kaszel	
6.	Zmiany skórne	
7.	Powiększenie węzłów chłonnych	
8.	Zmiany chorobowe w okolicy odbytu i narządów rodnych	
9.	Zranienia ( w trakcie gojenia)	
10.	Nietrzymanie moczu	
11.	Przewlekły sezonowy lub całoroczny katar alergologiczne	
12.	W jamie ustnej nieusunięte korzenie zębów	
13	Kontakt z osobami chorymi na gruźlicę	

**Dotychczasowy przebieg pracy zawodowej:**

Lp	Nazwa zakładu pracy	Stanowisko	Czy był kontakt ze środkami spożywczymi w pracy
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

**Oświadczam ,że powyższe informacje podałem(am) zgodnie ze stanem faktycznym , i zostałem(am) poinformowany o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia**

Kąty Wrocławskie dnia .....

.....  
Podpis osoby badanej  
( pełnym imieniem i nazwiskiem)