

WZÓR DO WYPEŁNIANIA

KARTA BADANIA SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNEGO

osób wykonujących prace, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia na inne osoby,
lub kształcących się do wykonywania tych prac

I. DANE OSOBY BADANEJ

Data założenia karty

Nazwisko i imię	JAN NOWAK												Płeć	K	M				
PESEL	7	0	1	0	1	0	0	1	2	4	5	Data urodzenia							
Adres zamieszkania	Ul. Nowa 11, Warszawa												Kod pocztowy	0	0	-	9	1	1

II. DANE DOTYCZĄCE PODEJMOWANYCH LUB WYKONYWANYCH PRAC

Nazwa zakładu pracy	PW „NOAWAK” Sp. z o.o.																		
Adres zakładu pracy	Ul. Wiejska 5, WARSZAWA												Kod pocztowy	0	0	-	8	1	1
Stanowisko pracy	sprzedawca												Od 2011						
Zakres czynności	Obsługa klientów, obsługa kasy fiskalnej w sklepie, wykładanie towaru																		

Data badania

Wywiad lekarski: Skargi: **NIE MA**

	TAK*	NIE*	Opis	Badanie przedmiotowe	norma	patologia	Uzupełnienia
Choroby zakaźne		X		Skóra, włosy, paznokcie			
Kontakt z gruźlicą		X		Nos, jama ustna, zęby, gardło			
Choroby układu oddechowego		X		Płuca, serce			
Choroby układu pokarmowego		X		Inne			
Choroby skóry		X		KONIECZNY PODPIS PACJENTA			
Przetoki kałowe lub moczowe		X					
Stany chorobowe przebiegające z nietrzymaniem moczu lub kału		X					
Palenie papierosów	X		Ile dziennie? 20 szt	Podpis osoby badanej			

Badania dodatkowe:

Treść wydanego orzeczenia:

- Zdolny /a do podjęcia/wykonywania prac. Data następnego badania:
- Wobec przeciwwskazań zdrowotnych niezdolny/a do podjęcia/ wykonywania prac

a) trwale b) czasowo na okres data następnego badania:

.....
Pieczęć i podpis lekarza