

Imię i nazwisko osoby badanej.....

Badanie podmiotowe / Обстеження особи

Skargi badanego (ej) / Скарги пацієнта _____

	Tak Так	Nie Ні	Opis / Опис			
Urazy czaszki Травми черепа						
Urazy układu ruchu Травми опорно-рухового апарату						
Omdlenia Втрата свідомості						
Padaczka Епілепсія						
Inne choroby układu nerwowego Інші захворювання нервової системи						
Choroby psychiczne Психічні хвороби						
Cukrzyca Цукровий діабет						
Choroby narządu słuchu / głosu Захворювання органів слуху/органів голосу						
Choroby narządu wzroku Захворювання органів зору						
Choroby układu krwiotwórczego Гематологічні захворювання						
Choroby układu krążenia Захворювання серцево-судинної системи						
Choroby układu oddechowego Захворювання дихальної системи						
Choroby układu pokarmowego Захворювання шлункowo-кишкового тракту						
Choroby układu moczowo-płciowego Захворювання сечостатевої системи						
Choroby układu ruchu Захворювання опорно-рухового апарату						
Choroby skóry/uczulenia Хвороби шкіри/Алергії						
Choroby zakaźne/pasożytnicze Інфекційні/паразитарні захворювання						
Wywiad ginekologiczno-położniczy (miesiączka, ciąża, leki hormonalne) Гінекологічно-акушерський анамнез (менструація, вагітність, гормональні препарати)						
Wywiad rodziny* Анамнез в родині*						
Inne problemy zdrowotne Інші проблеми зі здоров'ям						
Palenie tytoniu obecnie w przeszłości Тютюнопаління			W przeszłości / В минулому (Іle lat? / Скільки років?):	Obecnie / Тенер (Іle sztuk dziennie? / Скільки штук щодня?):		
Inne używki Інші шкідливі звички						
Subiektywna ocena stanu zdrowia Суб'єктивна оцінка стану здоров'я	Bardzo dobre дуже добре	Dobre добре	Raczej dobre скоріше за все добре	Raczej słabe скоріше за все слабке	Słabe слабке	

	Tak Так	Nie Ні	Opis – uwagi Опис
Czy badana(y) przebył(a) zabieg/i operacyjny/e? Jakieg? Kiedy? Чи пацієнт пройшов операції? Які? Коли?			
Czy jest pod opieką poradni specjalistycznej? Jakiej? Чи перебуває під наглядом спеціалізованого медичного закладу? Якого?			
Czy badana(y) przyjmuje leki? Jakieg? Чи приймає ліки? Які?			

Освідечам, że zrozumiałem/am treść zadawanych pytań i odpowiedziałem/am na nie zgodnie z prawdą
Я заявляю, що я зрозумів(ла) зміст поставлених питань та відповів(ла) на них згідно з правдою.

.....
Podpis i pieczętka osoby przeprowadzającej badanie podmiotowe

.....
Podpis badanego / Підпис пацієнта

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

* зокрема, з точки зору алергії (астми), цукрового діабету, психічних захворювань, артеріальної гіпертензії, ракових захворювань