

.....
Oznaczenie świadczeniodawcy
Обозначение поставщика услуг

**KARTA BADAŃ DO CELÓW SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNYCH:
PRACA W KONTAKCIE Z ŻYWNOŚCIĄ**

**KАРТА ДЛЯ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ЦЕЛЕЙ:
РАБОТА В КОНТАКТЕ С ПИЦЦОЙ**

**DANE OSOBY BADANEJ
ДАННЫЕ ПАЦИЕНТА**

Imię i nazwisko Nr ew. PESEL (lub odpowiedni numer wynikający z dokumentu tożsamości) Имя и фамилия номер ПЕСЕЛЬ (или соответствующий номер из документа, удостоверяющего личность)	Imię Имя	Data urodzenia Дата рождения		
	Nazwisko Фамилия.....	dzień день	miesiąc месяц	rok год
	PESEL ПЕСЕЛЬ	pleć стать		
Adres zamieszkania Адрес	Kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu Почтовый индекс, город, улица, номер дома, номер квартиры			

**DANE DOTYCZĄCE PODEJMOWANYCH LUB WYKONYWANYCH PRAC
ДАННЫЕ О РАБОТЕ**

Dane o miejscu pracy /miejscu odbywania szkolenia Данные о рабочем месте/месте обучения	Nazwa Назва
	Adres Адрес
Stanowisko i zakres obowiązków Должность и круг обязанностей	Stanowisko: Должность:
	Zakres czynności: Сфера деятельности:

DANE Z WYWIADU LEKARSKIEGO:

DATA BADANIA:

ДАННЫЕ ИЗ МЕДИЦИНСКОГО ОПРОСА:

ДАТА ОПРОСА:

	NIE НЕТ	TAK ДА	UWAGI ПРИМЕЧАНИЯ
Występowanie obecnie lub w ostatnich 7 dniach: Возникновение сейчас или за последние 7 дней:			
biegunek i/lub wymiotów диарея и/или рвота			
bólów brzucha, nudności czy gorączki боль в животе, тошнота или лихорадка			
Występowanie obecnie: Возникновение в настоящее время:			
Zmian skórnych na rękach, twarzy: Кожные изменения на руках и лице:			
czyraków, jęczmieni, zastrzałów фурункулы, ячмень, панариций			
Wydzielin z oka, ucha, dziąseł/ust Выделения из глаз, ушей, десен/рота			
Żółtaczki Желтуха			
Występowanie schorzeń: Возникновение заболеваний:			
nawracające choroby skóry czy uszu рецидивирующие кожные или ушные заболевания			
nawracające choroby jelit рецидивирующие заболевания кишечника			
Nosicielstwo pałeczek duru brzuszego (obecnie lub w wywiadzie) Носительство бацилл брюшного тифа (в наличии или в анамнезе)			
Nosicielstwo pałeczek Salmonelli (obecnie lub w wywiadzie) Носительство сальмонеллы (в настоящее время или в анамнезе)			
Kontakt w ostatnich 21 dniach z osobami, które chorowały na dur brzuszny (w kraju czy za granicą) Контакт за последние 21 день с больными брюшным тифом (в Польше или за границей)			
Odwiedzone w ostatnich 6 tygodniach kraje: Страны, посещенные за последние 6 недель:			
Informacje o przebytych szczepieniach: Информация о прошлых прививках:			
Inne dane z wywiadu: Другие данные из опроса			

BADANIE PRZEDMIOTOWE:

DATA BADANIA:

Медицинский осмотр

Дата осмотра

--

BADANIA LABORATORYJNE I KONSULTACJE SPECJALISTYCZNE DLA CELÓW EPIDEMIOLOGICZNYCH
ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ И КОНСУЛЬТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ В ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ЦЕЛЯХ

Data badania/konsultacji Дата осмотра/консультации	Rodzaj badania/konsultacji Вид обследования/консультации	Wynik Результат

TREŚĆ WYDANYCH ORZECZEŃ
СОДЕРЖАНИЕ СПРАВКИ

Data wydania orzeczenia Дата справки	Treść orzeczenia Содержание справки
	<p> <input type="checkbox"/> o zdolności do wykonywania prac, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia lub choroby zakaźnej na inne osoby; о способности выполнения работы, при которой существует возможность передачи инфекции или инфекционного заболевания другим людям; </p> <p> <input type="checkbox"/> o czasowych lub trwałych przeciwwskazaniach do wykonywania prac, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia lub choroby zakaźnej na inne osoby. о временных или постоянных противопоказаниях к выполнению работ, при которых существует возможность передачи инфекции или инфекционного заболевания другим людям. </p> <p> data następnego badania (w przypadku czasowych przeciwwskazań): дата следующего обследования (при наличии временных противопоказаний): </p>

.....
OZNACZENIE I PODPIS LEKARZA
 ПОДПИСЬ ВРАЧА