

.....
Oznaczenie świadczeniodawcy
Означення постачальника послуг

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

Карта обстеження до санітарно-епідеміологічних цілей:

Робота в контакті з продуктами

DANE OSOBY BADANEJ

Дані пацієнта

Imię i nazwisko Nr ew. PESEL (lub odpowiedni numer wynikający z dokumentu tożsamości) Ім'я та прізвище Номер PESEL (або відповідний номер, отриманий з документа, що посвідчує особу)	Imię Ім'я	Data urodzenia Дата народження		
	Nazwisko Прізвище	dzień день	miesiąc місяць	rok рік
	PESEL	pleć стать		
Adres zamieszkania Місце проживання	Kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu Поштовий індекс, місто, вулиця, номер будинку, номер квартири			

DANE DOTYCZĄCE PODEJMOWANYCH LUB WYKONYWANYCH PRAC

Дані щодо роботи

Dane o miejscu pracy /miejscu odbywania szkolenia Дані про робоче місце/місце навчання	Nazwa Назва
	Adres Адрес
Stanowisko i zakres obowiązków Посада та службові обов'язки	Stanowisko: Посада:
	Zakres czynności: Службові обов'язки:

DANE Z WYWIADU LEKARSKIEGO:

Дані з лікарського анамнезу

DATA BADANIA:.....

Дата лікарського анамнезу

	NIE Hi	TAK Так	UWAGI Додаткові дані
Występowanie obecnie lub w ostatnich 7 dniach: Наявність на даний момент або на протязі останніх 7 днів:			
biegunek i/lub wymiotów діарея та/або блювота			
bólów brzucha, nudności czy gorączki біль у животі, нудота або лихоманка			
Występowanie obecnie: Наявність на даний момент:			
Zmian skórnych na rękach, twarzy: зміни на шкірі рук або на обличчі			
czyraków, jęczmieni, zastrzałów фурункули, ячмінь, панариції			
Wydzielin z oka, ucha, dziąseł/ust виділення з ока, вуха, ясен / рота			
Żółtaczkę жовтяниця			
Występowanie schorzeń: Наявність захворювань:			
nawracające choroby skóry czy uszu рецидивуючі захворювання шкіри або вух			
nawracające choroby jelit рецидивуючі захворювання кишечника			
Nosicielstwo pałeczek duru brzuszego (obecnie lub w wywiadzie) Носіння паличок черевного тифу (в даний час або в анамнезі)			
Nosicielstwo pałeczek Salmonelli (obecnie lub w wywiadzie) Носіння паличок сальмонели (на даний момент або в минулому)			
Kontakt w ostatnich 21 dniach z osobami, które chorowały na dur brzuszny (w kraju czy za granicą) Контакт за останні 21 день з людьми, які хворіли на черевний тиф (у Польщі чи за кордоном)			
Odwiedzone w ostatnich 6 tygodniach kraje: Країни, відвідані за останні 6 тижнів:			
Informacje o przebytych szczepieniach: Інформація про проведені щеплення:			
Inne dane z wywiadu: Інші дані з анамнезу			

BADANIE PRZEDMIOTOWE:

Медичний огляд

DATA BADANIA:.....

Дата обстеження

--

BADANIA LABORATORYJNE I KONSULTACJE SPECJALISTYCZNE DLA CELÓW EPIDEMIOLOGICZNYCH

Лабораторні обстеження та консультації спеціалістів до санітарно-епідеміологічних цілей

Data badania/konsultacji Дата огляду/консультації	Rodzaj badania/konsultacji Вид обстеження/консультації	Wynik Результат

TREŚĆ WYDANYCH ORZECZEŃ

Зміст виданих довідок

Data wydania orzeczenia Дата видачі довідки	Treść orzeczenia Зміст довідки
	<p><input type="checkbox"/> o zdolności do wykonywania prac, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia lub choroby zakaźnej na inne osoby; про здатність виконувати роботу, при якій існує можливість передачі інфекції або інфекційного захворювання іншим 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. про тимчасові або постійні протипоказання до виконання робіт, на яких є можливість передачі інфекції чи інфекційного захворювання іншим людям.</p> <p>data następnego badania (w przypadku czasowych przeciwwskazań): дата наступного обстеження (у разі тимчасових протипоказань):</p> <p>.....</p>

.....
OZNACZENIE I PODPIS LEKARZA

Підпис лікаря