

Vasútegészségügyi Közhasznú Társaság

1068 Budapest, Rippl-Rónai u. 37.

KÉRDŐÍV FOGLALKOZÁS-EGÉSZSÉGÜGYI VIZSGÁLATHOZ

Vizsgálendő személy családi és utóneve:.....

Születési ideje:.....

Kérdések	Válaszok	Szöveges válasz helye
1. Voltak, vagy vannak-e utolsó vizsgálata óta az alábbi betegségei, vagy panaszai ?		Ha igen, milyen?
a) Szív és keringési rendszer pl.: szív működési zavar, légszomj megerőltetéskor, koszorúér vérellátási zavara, szív táji szorítás, vagy fájdalom, szívinfarktus, erős-szapora szív működés, magas vérnyomás, agyvérzés, egyéb keringési zavar, visszérgyulladás, embólia stb.?	igen - nem	
b) Légzőszervek, pl.: TBC, mellhártyagyulladás, ismétlődő, vagy krónikus hörghurut, asztma, bronchitis stb.?	igen - nem	
c) Emésztőszervek, pl.: szájüreg, nyelőcső, gyomor, máj, sárgaság, epehólyag, hasnyálmirigy, nyombél, vastagbél, végbél stb.?	igen - nem	
d) Vese, húgy- és ivarszervek, pl.: nephritis, vesekőesség, hólyaghurut, fehérjevizelés, prosztatata megbetegedései stb.?	igen - nem	
e) Idegrendszer, pl.: reflexek, ideggyulladás, kettős látás, sclerosis multiplex, bénulás, epilepszia, gyakori fejfájás, depresszió, stb.?	igen - nem	
f) Érzékszervek: - látószerv, szembetegségek dioptria _____ - hallószerv betegségei nagyothallás mértéke _____	igen - nem	
g) Vér, vérképzőszervek, immunrendszer, pl.: vérszegénység, vashiány, csontvelő betegség, leukémia, lép betegség, vérzékenység stb.?	igen - nem	
h) Anyagcsere, mirigy zavar, pl.: cukorbetegség, köszvény, magas vérzsír, pajzsmirigy, nyirokcsomó, hasnyálmirigy elváltozása, stb.?	igen - nem	
i) Mozgásszervi, ízületi megbetegedések, reumatikus panaszok, ízületi bántalmak, porckorong, csonttrikulás, stb.?	igen - nem	
j) Bőrelváltozások, pl.: allergia, bőrbetegségek, herpes, stb.?	igen - nem	
k) Akut, krónikus és fertőző betegségek, pl.: fertőző májgyulladás, nemi betegségek, trópusi betegségek, gomba, indokolatlan lázas megbetegedés, HIV fertőzés?	igen - nem	
l) Daganatok: jó, vagy rosszindulatú	igen - nem	

<p>2. Részesült-e a legutóbbi vizsgálat óta gyógyszeres kezelésben? (Pl: szív- és érrendszeri, légzőszervi, emésztőszervi, vese, húgy- és ivarszervi, idegrendszeri, pszichiátriai, érzékszervi, vér- és vérképzőszervi, mozgásszervi, bőrgyógyászati, anyagcserezavar, stb. betegségek miatt.)</p> <p>a) Szedett, vagy szed-e drogot, kábítószer, gyakran, rendszeresen altató- nyugtatószert?</p> <p>b) Rendszeresen fogyaszt-e alkoholt, dohányzik-e?</p>	<p>igen - nem</p> <p>igen - nem</p> <p>igen - nem</p>	
<p>3. Volt-e balesete, sérülése, mérgezése, öngyilkossági kísérlete?</p> <p>a) Kapott-e, kap-e, vagy igényelt-e nyugdíjat, vagy járadékot? Miért? Milyen helyről?</p> <p>b) A társadalombiztosítási törvény értelmében csökkent-e a munkaképessége? Hány százalékos?</p>	<p>igen - nem</p> <p>igen - nem</p> <p>igen - nem</p>	
<p>4. Volt-e a leutóbbi vizsgálat óta operálva?</p> <p>a) Áll-e műtéti előjegyzés alatt?</p> <p>b) Áll-e bármilyen gyógyintézeti kezelés, vagy gondozóhálózati ellátás alatt (pl.:máj, tüdő, bőr- és nemibeteg-, ideg-elme, onkológiai gondozó, elvonókúra (alkohol, kábítószer) stb.?</p>	<p>igen - nem</p> <p>igen - nem</p> <p>igen - nem</p>	
<p>5. Jelenleg terhes-e? Ha igen, hányadik hetes, ill. a szülés várható időpontja? Fogamzásgátló tablettát szedett-e? Ha igen, hány éve?</p>	<p>igen - nem</p>	

Saját kezű aláírással tanúsítom, hogy ezen nyilatkozat kérdéseit elolvastam, megértettem, és személyesen válaszoltam meg, válaszaim megfelelnek a valóságnak.

(Helység, dátum) _____, 200____ h____ hó____ nap

.....
a nyilatkozatot tett aláírása

(Orvos bélyegzője és aláírása)