

Анкета лікувально-профілактичного огляду у зв'язку з працевлаштуванням.

Dotazník lekárskej preventívnej prehliadky vo vzťahu k práci

Представляю Вам анкету, яка є частиною медичної документації згідно з параграфом 30 част.4 Закону Народної Ради Словаччини н.355/2007 Кодексу лікарсько-профілактичних оглядів у зв'язку з працевлаштуванням. Прошу Вас уважно прочитати і правдиво заповнити. Прочитавши запитання, обведіть один варіант- відповідь, котра найкраще висловлює Ваш погляд на дане питання (при потребі опишіть детальніше).

Predkladám Vám dotazník, ktorý je súčasťou zdravotnej dokumentácie podľa § 30 ods. 4 zákona NR SR č. 355/2007 Z. z., lekárskech preventívnych prehliadkach vo vzťahu k práci. Prosím Vás o jeho starostlivé prečítanie a pravdivé vyplnenie. Po dôkladnom prečítaní otázky, zakrúžkujte jednu možnosť, ktorá najlepšie vystihuje Váš osobný názor na daný problém (v prípade potreby dopíšete bližšie podrobnosti).

Ім'я, прізвище, дата народження:

Meno a priezvisko, dátum narodenia:

Адреса проживання у Словаччині:

Súčasná adresa na Slovensku:

- шукач азили - žiadateľ o azyl,
- шукач тимчасового притулку - žiadateľ o dočasné útočisko,
- шукач додаткового захисту - žiadateľ o doplnkovú ochranu,
- особа з тимчасовим притулком у Словаччині - osoba s dočasným útočiskom v Slovenskej republike,
- особа з додатковою охороною - osoba s doplnkovou ochranou,
- азилант - azylant.

Контакт :Kontakt:

Телефон: Telefón:

адреса електронної поштової скриньки, e-mail:

1. Ви вважаєте себе здоровим? ТАК / НІ
Je Váš zdravotný stav celkovo dobrý? (Áno / Nie)
2. Запишіть, на які захворювання Ви лікуєтеся в даний час, або лікувалися в минулому /діабет, підвищений артеріальний тиск, захворювання серця і інше/. Чи вживали / вживаєте медикаментозне лікування: таблетки, інсулін, спреї.
Uvedte na aké ochorenie ste sa liečili / liečíte sa (cukrovka, vysoký tlak krvi, ochorenie srdca...) Aké lieky ste užívali / užívate?

.....

3. Коли ви востаннє відвідували свого лікаря? Що було причиною Вашого візиту?
Kedy ste naposledy navštívili svojho lekára? Čo bolo dôvodom Vašej návštevy?

.....

4. Чи хворіли Ви протягом крайнього року? Чи знаходитесь під контролем лікаря-спеціаліста? Якщо ТАК, запишіть деталі.
Boli ste počas posledného roka vážne chorý/á? Ste v súčasnosti pod lekársnym dohľadom. Ak áno, uveďte prosím podrobnosti:
.....
5. Чи була у Вас підозра, або підтвердження будь-якого з перерахованих захворювань: ВІЛ, сифіліс, або інше захворювання зі статевим шляхом поширення, туберкульоз? Якщо ТАК, опишіть детальніше.
Bolo u Vás vyslovené podozrenie prípadne diagnostikované jedno z nasledujúcich ochorení: HIV pozitivita (AIDS), syfilis (prípadne iné pohlavne prenosné ochorenia), tuberkulóza. Ak áno, uveďte prosím podrobnosti:
.....
6. Наявність алергії, або захворювань шкіри? Якщо ТАК, опишіть детальніше.
Trpíte nejakými alergiami, alebo kožným ochorením? Ak áno, uveďte prosím podrobnosti:
.....
7. Наявність психічних захворювань та їх лікування тепер, або у минулому? Якщо ТАК, опишіть детальніше.
Boli ste niekedy podrobený/á psychiatrickej liečbe? Ak áno, uveďte prosím podrobnosti:
.....
8. Чи маєте проблеми з вживанням алкоголю, наркотиками? ТАК / НІ.
Máte alebo ste mali problémy s alkoholom, drogami či inými omamnými látkami? (Áno / Nie)
9. Паління сигарок, в даний час, або в минулому? Якщо ТАК, напишіть кількість сигарок на день.
Fajčíte alebo ste fajčili v minulosti? Ak áno, uveďte prosím počet ks/deň:
10. Чи було у Вас виявлено захворювання з приступами – епілепсія? ТАК/НІ.
Bolo u Vás zistené záchvatové ochorenie? (Epilepsia...) (Áno / Nie)
11. Наявність корекції зору чи слуху?(окуляри, слуховий апарат). Від якого часу?
Korekcia zraku, sluchu (okuliare, načúvací aparát). Od kedy?
.....
12. Чи було у Вас виявлено, або була підозра на професійне захворювання? ТАК/НІ.
Bolo u Vás zistené, alebo vyslovené podozrenie na chorobu z povolania? (Áno / Nie)
13. Маєте в даний момент визначену інвалідність, або Ви подали заяву на інвалідність, зміну працездатності? ТАК/НІ.
Poberáte alebo ste si podali žiadosť o poberanie invalidného dôchodku, zmenu pracovnej schopnosti? (Áno / Nie)

14. Ваша професія? Професійна кваліфікація? Хронологічно запишіть за якою кваліфікацією Ви працювали, де і скільки років, починаючи із закінчення школи.
Doterajšie profesie - pracovné zaradenie : Chronologicky uveďte v akých pracovných pozíciách, kde a koľko rokov ste pracovali od skončenie školy:

.....
.....
.....
.....
.....

15. Ви вважаєте, що стан Вашого здоров'я настільки задовільний, щоб Ви могли працювати у запропонованій кваліфікаційній категорії? ТАК/НІ.
Je podľa Vášho názoru Váš zdravotný stav natoľko dobrý, aby ste mohli nastúpiť na navrhnutú pozíciu?
(Áno / Nie)

Цим заявляю, що мав/мала достатньо часу на заповнення анкети, запитання зрозумів/зрозуміла, відповіді записані мною в анкеті правдиві, усвідомлюю правові наслідки у зв'язку з пред'явленням неправдивої інформації, що підтверджую своїм підписом.

Týmto vyhlasujem, že na vyplnenie dotazníka som mal/a dostatočný priestor a čas, otázkam som porozumel/a, všetky údaje uvedené v dotazníku som uviedol/a úplne a pravdivo a som si vedomý/á právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov, čo svojím podpisom potvrdzujem.

Дата:

Dátum:

Підпис пацієнта:

Podpis pacienta:

.....