

K É R D Ő Í V

Személyi egészségügyi szűrővizsgálati adatlap

A Kérdőív, annak kitöltése és aláírása után, az orvosi titoktartás és a személyi adatkezelés jogvédelmének hatálya alá esik, és a 20 n történt vizsgálati anyag részét képezi.

1.	Név: _____ Pénztártag tagi azonosító száma vagy adóazonosító jele: □ □ □ □ □ □ □ □ Anyja neve: _____ Születési idő: □ □ □ □ . □ □ . □ □ .
2.	Az egészségtervvel rendelkező szolgáltatásra jogosult neve: _____ Születési idő: □ □ □ □ . □ □ . □ □ . TAJ száma: □ □ □ □ □ □ □ □
3.	Munkakörének jellege ☐ szellemi ☐ fizikai (terep) ☐ vegyes
4.	Átlagos napi munkaideje ☐ 8 óra ☐ 8-12 óra ☐ 12 óránál több ☐ hétvégén is ☐ váltóműszakban
5.	Fizikai aktivitása Közlekedés: ☐ gyalog ☐ kerékpár ☐ jármű Sport: ☐ soha ☐ ritkán ☐ rendszeresen, éspedig: Egyéb fizikai munka:
6.	Táplálkozási szokásai ☐ rendszeres ☐ rendszertelen Munkahelyen: ☐ meleg étel ☐ hideg étel Fő étkezési ideje: Ételei leginkább ☐ zsírral ☐ olajjal készülnek
7.	Szenvedélybetegségek Dohányzás: ☐ igen ☐ nem Szeszes ital: ☐ nem ☐ ritkán ☐ rendszeresen, napi átlagban: Mit fogyaszt? ☐ tömény ☐ bor ☒ sör Koffein? ☐ igen, éspedig: naponta ☐ nem szer
8.	Családjában (vér szerinti) előfordult-e az alábbi betegség? ☐ magas vérnyomás ☐ cukorbetegség ☐ érelmeszesedés ☐ tüdő-légszervi betegség ☐ szív-koszorúér ☐ gyomor-bél, emésztőszervi ☐ idegrendszeri ☐ rosszindulatú daganatos
9.	Van (volt) – e Önnek? ☐ magas vérnyomása ☐ allergiás ☐ tüdő-légszervi ☐ ér panasz ☐ szív ☐ gyomor ☐ bél ☐ epe ☐ máj ☐ rosszindulatú daganatos ☐ vérképzőszervi ☐ idegrendszeri ☐ egyéb, éspedig:
10.	Történt-e kórházi kezelés? ☐ nem ☐ igen, oka: mikor: eredmény:
11.	Jelenleg kezelés alatt áll-e? ☐ igen, éspedig: ☐ nem
12.	Jelenleg szed-e rendszeresen gyógyszer(ek)t? ☐ igen, éspedig: ☐ nem
13.	Van-e alvászavara? nincs ☐ van korán elálmosodom ☐ éjjel felébredek nehezen alszom el ☐ korán ébredek nem pihenten ébredek ☐ egyéb
14.	Milyen az idegállapota? kiegyensúlyozott ☐ labilis ☐ ingerlékeny ☐ változó rossz a hangulatom ☐ egyéb
15.	Van-e halláskárosodása? ☐ nincs ☐ van
16.	Visel-e szemüveget? ☐ igen ☐ nem ☐ mindig ☐ csak olvasáshoz ☐ csak vezetéshez ☐ csak az utcán
17.	Egyéb fogyatékoság? ☐ nincs ☐ van, éspedig:
18.	Milyennek ítéli egészségét? ☐ rendben ☐ változó ☐ kimerült ☐ beteg ☐ egyéb:
19.	Egyéb panasza, közlendője?
20.	Egyéb külön kérés indokolása (csecsemő részére, fényérzékenység miatti napszemüveg, speciális tápszerigény indokoltsága, otthoni gondozás indokolása, stb.)

Alulírott kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek, eltitkolt betegségem nincs.

....., 20.....

.....

Pénztártag / Jogosult aláírása

Feljegyzés: elküldve / átadva orvos, intézmény részére..-án