

WOJEWÓDZKI OŚRODEK MEDYCZYNY PRACY W KATOWICACH  
 SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
 DZIAŁ KONSULTACYJNO – DIAGNOSTYCZNY  
 41-200 Sosnowiec, ul. Staszica 44a  
 ВОЄВОДСЬКИЙ ЦЕНТР ТРУДОВОЇ МЕДИЦИНИ В КАТОВИЦЕ  
 АВТОНОМНИЙ ГРОМАДСЬКИЙ ЗАКЛАД ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я  
 КОНСУЛЬТАЦІЙНО-ДІАГНОСТИЧНИЙ ВІДДІЛ  
 41-200 Сосновець, вул. Сташиця 44а



Sekretariat fax 32 290 44 65  
 tel. 32 290 44 56, 32 290 44 66  
 rejestracja@womp.info  
 www.womp.info  
 Секретаріат факс 32 290 44 65  
 тел. 32 290 44 56, 32 290 44 66  
 rejestracja@womp.info  
 www.womp.info

Sąd Rejonowy w Katowicach  
 Wydział VIII Gospodarczy  
 KRS 0000040776  
 NIP 9542260742  
 REGON 270170649  
 Окружний суд в Катівіце  
 VIII Господарчий відділ  
 KRS 0000040776  
 NIP 9542260742  
 REGON 270170649

Imię i nazwisko osoby badanej:..... Pesel.....  
 Ім'я і прізвище обстежуваної особи..... ідентифікаційний номер особи.....

Adres zamieszkania.....Telefon.....  
 Адреса проживання:.....Телефон.....

**BADANIE PODMIOTOWE**  
**СУБ'ЄКТИВНЕ ОБСТЕЖУВАННЯ**

Skargi badanego(ej):.....  
 Скарги обстежуваного(ої).....

	Tak Так	Nie Ні	Opis Опис
Urazy czaszki Травми черепа			
Urazy układu ruchu Травми системи руху			
Omdlenia Непритомності			
Padaczka Епілепсія			
Inne choroby układu nerwowego Інші захворювання нервової системи			
Choroby psychiczne Психічні захворювання			
Cukrzyca Діабет			
Choroby narządu słuchu/głosu Захворювання органів слуху/голосу			
Choroby narządu wzroku Захворювання органів зору			
Choroby układu krwiotwórczego Захворювання кровотворної системи			
Choroby układu krążenia Захворювання серцево-судинної системи			
Choroby układu oddechowego Захворювання дихальної системи			
Choroby układu pokarmowego Захворювання травної системи			
Choroby układu moczowo – pęciowego Захворювання сечостатевої системи			
Choroby układu ruchu Хвороби системи руху			
Choroby skóry / uczulenia Шкірні захворювання / алергія			
Choroby zakaźne / pasożytnicze Інфекційні / паразитарні захворювання			
Wywiad ginekologiczno-położniczy (miesiączka, ciąża, leki hormonalne) Гінекологічно-акушерський анамнез (менструація, вагітність, гормональні препарати)			

Wywiad rodzinny* Сімейний анамнез*			
Inne problemy zdrowotne Інші проблеми зі здоров'ям			
Palenie tytoniu Куріння тютюну			W przeszłości: У минулому:
Inne używki Інші стимулятори			Obecnie: У теперішній час:

Subiektywna ocena stanu zdrowia Суб'єктивна оцінка стану здоров'я	Bardzo dobre Дуже добре		Dobre Добре		Raczej Dobre Досить добре		Raczej słabe Досить слабе		Słabe Слабе
--	----------------------------	--	----------------	--	------------------------------	--	------------------------------	--	----------------

	Tak Так	Nie Ні	Opis - uwagi Опис - примітки
Czy badany(a) przebywał(a) zabieg(i) operacyjny(e) ? Jakże ? Kiedy ? Чи мала обстежувана особа операцію(ї) ? Які? Коли?			
Czy jest pod opieką poradni specjalistycznej ? Jakiej ? Чи знаходиться під опікою спеціалізованої клініки? Якої?			
Czy badany(a) przyjmuje leki ? Jakie ? Чи приймає обстежувана особа ліки? Які?			

\*W szczególności pod kątem występowania alergii (astmy), cukrzycy, choroby psychicznej, choroby serca, nadciśnienia tętniczego i nowotworów.

\* Особливо при наявності алергії (астми), діабету, психічних захворювань, серцевих захворювань, гіпертонії та раку.

Oświadczam, że zrozumiałem(am) treść zadawanych pytań i odpowiedziałem(am) na nie zgodnie z prawdą.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przeprowadzenie badania lekarskiego lub/i udzielenie innego świadczenia zdrowotnego w ramach badań wykonywanych na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 26 sierpnia 2019 r. w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadpodstawowych lub wyższych i na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów i słuchaczy tych szkół, studentów, słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz doktorantów.

Я заявляю, що зрозумів(ла) зміст поставлених питань і відповів(ла) на них правдиво.

Заявляю, що даю згоду на проведення медичного огляду та/або надання інших медичних послуг у рамках обстежень, що здійснюються на підставі Постанови Міністра охорони здоров'я від 26 серпня 2019 року про медичні огляди кандидатів до середніх та вищих навчальних закладів, а також на кваліфікаційні професійні курси, учнів та слухачів цих шкіл, студентів, слухачів кваліфікаційних професійних курсів та аспірантів.

.....  
(podpis opiekuna prawnego)  
(підпис законного опікуна)