SVEIKATOS PATIKRINIMO KLAUSIMYNAS

(data)

Eil.Nr.	Klausimai (tinkamą atsakymą "taip" arba "ne" lentelėje pažymėti varnele)	Taip	Ne
1	Ar turite kokių nors ligų, sveikatos problemų ar kitų medicininių nusiskundimų?		
1.1.	piktybiniai navikai		
1.2.	bet kurios lokalizacijos tuverkuliozė su mikrobakterijų išskyrimu		
1.3.	jungiamojo audinio ir skeleto-raumenų ligos (sąnarių, stuburo) su nuolatiniais, trukdančiais atlikti profesinius veiksmus, funkcijos sutrikimais		
1.4.	padidinto akispūdžio liga (dekompensuota glaukoma)		
1.5.	lėtinės periferinės nervų sistemos ir raumenų ligos		
1.6.	periferinių kraujagyslių ligos (obliteruojantis endarteritas, Raynaud sindromas)		
1.7.	Refrakcijos anomalijos:		
1.7.1.	trumparegystė – daugiau kaip 10,0 D		
1.7.2.	toliaregystė – daugiau kaip 8,0 D		
1.7.3.	astigmatizmas – daugiau kaip 3,0 D		
1.8.	akomodacijos susilpnėjimas ne pagal amžių.		
2.	Ar turite kokių nors ligų ir sveikatos problemų, kurioms esant draudžiama dirbti kenksmingų rizikos veiksnių poveikyje?		
2.1.	organinės centrinės nervų sistemos ligos su nuolatiniais funkcijos sutrikimais		
2.2.	lėtiniai ir dažnai pasikartojantys psichikos sutrikimai ir jiems prilygstančios būklės paūmėjimo metu, kai reikalingas aktyvus psichiatro stebėjimas ir gydymas		
2.3.	epilepsija		
2.4.	lėtinės kraujotakos sistemos ligos		
2.4.1.	širdies ritmo sutrikimai (nekoreguoti ir pasikartojantys paroksizminės skilvelinės tachikardijos epizodai su hemodinamikos sutrikimais);		
2.4.2.	širdies laidumo sutrikimai (nekoreguota atrioventrikulinė blokada su hemodinamikos sutrikimais)		
2.4.3.	sunkios lėtinės kraujotakos sistemos ligos su nepakankamumu, vidutinio ir didesnio laipsnio hipertoninė liga, funkcinė klasė pagal NYHA IV, stadija D; (esant sunkiems širdies ir kraujagyslių funkcijos sutrikimams, juos koregavus, individualiu atveju dėl galimybės dirbti sprendžia gydytojas kardiologas)		
2.5.	lėtinės kvėpavimo takų ligos (J41-J47), kai yra indikacijų gydytyti ilgalaike oksigenoterapija		
2.6.	cukrinis diabetas, gydomas insulinu, sulfonilkarbamidais ar glinidais, esant hipoglikeminėms būklėms, ir kiti gliukozės apykaitos ir kasos vidinės sekrecijos funkcijos sutrikimai E10.0-E14.0; E15 (individualiu atveju dėl galimybės dirbti sprendžia gydytojas endokrinologas)		
3.	Klausimai apie gydymą, vaistų vartojimą ir kt.		

3.1.	Ar buvote gydomas (-a) ligoninėje arba kreipėtės į gydytoją dėl anksčiau minėtų priežasčių? Jei „taip“, tinkamą atsakymą pabraukti, nurodyti, kada ir įstaigos, kurioje gydėtės, pavadinimą, adresą:		
3.2.	Ar šiuo metu vartojate gydytojo paskirtus vaistus (raminamuosius, migdomuosius, nuskausminamuosius ar kitus) ? Jei „taip“, tinkamą atsakymą pabraukti, nurodyti, kokius vaistus:		
3.3.	Gal Jums dėl kurios nors anksčiau minėtos ligos paskirti kokie nors vaistai, kurie turi būti reguliariai vartojami ilgą laiką? Jei „taip“, nurodyti, kokie vaistai:		
3.4.	Ar anksčiau buvo tikrinta Jūsų sveikata, norint dirbti profesinės rizikos arba kenksmingomis sąlgygomis? Jei atsakymas „taip“, nurodyti kada:		
3.5.	Ar turite darbingumo apribojimų dėl ligos ar sveikatos problemos?		
5.	Ar manote, kad dabar esate visiškai sveikas (-a)? Jei atsakymas „ne“, įrašyti priežastis:		

Užtikrinu, kad visa mano pateikta informacija yra visiškai teisinga, ir suprantu, kad pablogėjus mano sveikatos būklei, turiu nedelsdamas (-a) kreiptis į gydytoją.

Vardas

Pavardė

Parašas

Data

UAB „Navimeda”
Kalvarijų g. 110 -15, LT-08211 Vilnius
Įmonės kodas 305241499

SUTIKIMAS
DĖL INFORMACIJOS APIE ASMENS SVEIKATOS BŪKLĘ SUTEIKIMO

Kaunas

Aš,_____, asmens kodas_____,
gimimo data _____ , adresas _____ ,
registruotas (-a) _____
_____ :
(sveikatos priežiūros įstaiga, kurioje asmuo yra prisiregistravęs)

Sutinku, kad klinika UAB “Navimeda” (į.k. 305241499, adresas: Šiaurės pr. 77-2, LT-49218, Kaunas) iš gydymo įstaigos, kurioje esu prisiregistravęs (-usi) gautų ir tvarkytų duomenis apie mano sveikatos būklę (027/a forma).

Duomenys bus tvarkomi vairavimo ir/ar darbo medicininės pažymos gavimo tikslu ir bus tvarkomi ne ilgiau nei tai būtina nustatytam tikslui įgyvendinti.

Kontaktiniai duomenys bus tvarkomi tiesioginės rinkodaros tikslu, jei pateiksime sutikimą dėl tokio duomenų naudojimo.

Sutinku, kad mano kontaktiniai duomenys būtų naudojami paslaugų rinkodaros tikslu:

_____ _____
(Vardas, Pavardė, parašas) (Data)

Susipažinusio darbuotojo vardas, pavardė, parašas: