

A munkavállaló nyilatkozata az egészségi állapotáról

NÉV: TAJ-szám:.....

Anyja neve:Szül.hely, idő:

Lakcím:Testsúly:kg; Testmagasság:.....cm

Betegség / panasz	Igen	Nem	Ha igen, részletezze
Magas vérnyomás			Mióta?
Szív-érrendszeri betegség			
Visszér, aranyér			
Cukorbetegség			
Légúti betegség			
Szemészeti beavatkozás, szemüveg			
Hallászavar			
Fül-orr-gégészeti beavatkozás			
Bőrbetegség			
Vérképzőszervi betegség			
Pajzsmirigy betegség			
Emésztési zavarok			
Sérv			
Vese vagy húgyúti betegség			
Mozgásszervi betegség			
Gerincbetegség, panasz			
Epilepszia, eszméletvesztés			
Depresszió, pánik, mánia			
Műtét			
Csonttörés, baleset			
Foglalkozási betegség			
Gyógyszerérzékenység			
Szed-e rendszeresen gyógyszert?			
Dohányzik?			Hány szál:
Alkoholt fogyaszt-e?			Mennyit:

Járt-e orvos-szakértői bizottság előtt leszámítékolás miatt? Igen Nem
 Egészségesnek és a megjelölt munkakör ellátására alkalmasnak érzi magát? Igen Nem
 Panasza most van-e? Igen Nem

Ha igen, írja le:

Aláírással igazolom, hogy eltitkolt betegségem nincs, a fenti nyilatkozatot a legjobb tudomásom szerint töltöttem ki, a leírtak a valóságnak megfelelnek.

Kelt:

aláírás