

## КАРТА КОНТРОЛЯ ЗДОРОВЬЯ

### I Общие данные

Имя \_\_\_\_\_ Фамилия \_\_\_\_\_  
Личный код \_\_\_\_\_ Телефон \_\_\_\_\_  
Место жительства \_\_\_\_\_  
Должность \_\_\_\_\_  
Имя/наименование работодателя, адрес \_\_\_\_\_  
Основной фактор опасности, лежащий в основе контроля здоровья \_\_\_\_\_  
Сопутствующие факторы опасности \_\_\_\_\_  
Характер работы \_\_\_\_\_

Прежние Работодатели:

Имя/наименование Работодателя	Должностное место	Начало и конец трудовых отношений	Факторы опасности, сопутствующие труд

### II Декларация здоровья работника

Болеете ли, или были Вами перенесены следующие болезни:	НЕТ	ДА	УТОЧНЕНИЕ
- лёгочные болезни			
- туберкулёз			
- сердечно-сосудистые заболевания			
- повышенное кровяное давление			
- аллергические болезни			
- желудочно-кишечные заболевания, в том числе язвенные и желчно-каменные болезни			
- болезни почек и мочевыводящих путей			
- диабет			
- воспаления суставов			
- воспаления нервов			
- перелом костей и прочие травмы			
- приступы потери сознания, эпилепсия, судороги			
- психические нарушения			
- ушные болезни			
- хронический насморк, воспаление лобной части или гайморовой полости			
- глазные болезни			
- прочие болезни			
Принимаете ли регулярно лекарства?			
Были ли Вы в течение последнего года больны или находились на листе по нетрудоспособности?			
Есть ли у Вас нарушения здоровья, которые Вы связываете с выполнением своих рабочих обязанностей или рабочей средой?			
Были ли Вам ранее назначены ограничения по труду на основании контроля здоровья?			

Подтверждаю правильность данных \_\_\_\_\_ дата: \_\_\_\_\_  
/подпись работника/