

Bogdanka; dnia

.....
Nazwisko i imię.

.....
Firma

Oświadczenie

	Tak	Nie	Opis
Omdlenia			
Padaczka			
Inne choroby układu nerwowego			
Cukrzyca			
Choroby układu krążenia			
Choroby układu oddechowego			
Choroby układu ruchu			
Inne problemy zdrowotne			
Palenie tytoniu - obecnie			

	Tak	Nie	Opis
Zabiegi operacyjne w ostatnich 5 latach. Jakiej? Kiedy?			
Czy badany jest pod opieką poradni specjalistycznej. Jakiej?			
Czy badany przyjmuje leki? Jakiej?			

Subiektywna samoocena stanu zdrowia	Bardzo dobre		Dobre		Raczej dobre		Raczej słabe		Słabe	
-------------------------------------	--------------	--	-------	--	--------------	--	--------------	--	-------	--

Oświadczam, że treść powyższego oświadczenia jest dla mnie zrozumiała i odpowiedziałem na nie zgodnie z prawdą.

.....
Podpis badanego.

Z treścią niniejszego oświadczenia zostanie zapoznany wyłącznie lekarz i służy ono do ustalenia stanu zdrowia dla potrzeb zjazdu do dołowych wyrobisk górniczych.
Oświadczenie będzie przechowywane w dokumentacji medycznej przez okres 10 lat, a następnie komisyjnie zniszczone.