

**KARTA BADANIA PROFILAKTYCZNEGO (nr kolejny badania: *nr kolejny badania tego pacjenta w jednostce*)**Pieczęć podmiotu  
przeprowadzającego badanie profilaktyczne

Rodzaj badania profilaktycznego	Wstępne ( <b>W</b> ) Okresowe ( <b>O</b> ); Kontrolne ( <b>K</b> )	<i>W</i>
Pozostała działalność profilaktyczna	monitoring stanu zdrowia ( <b>M</b> ), badanie celowane ( <b>C</b> ), czynne poradnictwo ( <b>D</b> ), inne ( <b>I</b> )	
Objęty opieką jako	pracownik ( <b>P</b> ); praca nakładcza ( <b>N</b> ); pobierający naukę ( <b>U</b> ); na własny wniosek ( <b>W</b> )	

**I. Dane identyfikacyjne osoby objętej badaniami**

<b>Imię i nazwisko</b>									
<b>Identyfikator*</b>								<b>płeć M / K</b>	
<b>Adres zamieszkania</b>						<b>kod pocztowy</b>			
<b>Zawód wyuczony/wykonywany</b>									

\* (numer PESEL, a w przypadku jego braku nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość i data urodzenia)

**II. Dane identyfikacyjne miejsca pracy/pobierania nauki**

<b>Nazwa</b>									
<b>Adres</b>						<b>kod pocztowy</b>			

**Stanowisko pracy/kierunek nauki/ kierunek studiów**.....

Skierowanie od pracodawcy/placówki dydaktycznej*	<b>Tak</b>	<b>Nie</b>
Informacja o czynnikach szkodliwych na stanowisku pracy/nauki:	<b>Tak</b>	<b>Nie</b>
Wyniki pomiarów czynników szkodliwych	<b>Tak</b>	<b>Nie</b>
Informacja o czynnikach uciążliwych na stanowisku pracy/nauki:	<b>Tak</b>	<b>Nie</b>

	dd		m-c		rok
Data założenia karty		-		-	
Data badania		-		-	

Czynniki szkodliwe i uciążliwe dla zdrowia występujące w miejscu pracy/odbywania praktycznej nauki zawodu, studiów lub studiów doktoranckich

- .....
- zgodne z informacjami zawartymi w skierowaniu od jednostki kierującej na badania

\* w razie braku skierowania od pracodawcy i informacji o czynnikach szkodliwych i uciążliwych badanie profilaktyczne nie powinno być podejmowane

**Dotychczasowe zatrudnienie / dotychczasowa praktyczna nauka zawodu, studia lub studia doktoranckie**

*W tej tabeli należy ze szczególną dokładnością uwzględnić okresy pracy w narażeniach na czynniki szkodliwe, np. hałas, toksyczne czynniki chemiczne.*

*Istotne jest świadczenie pracy w narażeniu na te czynniki, a nie forma zatrudnienia; w tym miejscu należy ująć również okresy pracy na umowę zlecenia oraz w ramach własnej działalności gospodarczej.*

Nazwa i adres pracodawcy/ uczelnia/szkoły	Stanowisko pracy/nauki	Okres zatrudnienia/nauki	Czynniki szkodliwe /uciążliwe	Okres zatrudnienia/nauki w narażeniu

Czy w przebiegu pracy zawodowej:	NIE	TAK
a) stwierdzono chorobę zawodową?		
b) lekarz wnioskował o zmianę stanowiska pracy ze względu na stan zdrowia?		
c) badany (a) uległ (a) wypadkowi w pracy?		
d) przyznano świadczenie rentowe?		
e) orzeczono stopień niepełnosprawności?		

jaką?

kiedy?

kiedy?

kiedy?

kiedy?

Nr z wykazu chorób  
zawodowych

Z jakiego powodu?

Opis skutków zdrowotnych wypadku

Z jakiego powodu?

choroby zawodowej (**Z**) wypadku w pracy (**W**) ogólnego stanu zdrowia (**O**)

Stopień, przyczyna (symbol niepełnosprawności)

*W przypadku pozytywnej odpowiedzi na któreś z powyższych pytań i posiadania przez pacjenta dokumentacji potwierdzającej dane zdarzenie – kopie tej dokumentacji należy dołączyć do karty badania profilaktycznego (np. kopię aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności lub decyzji stwierdzającej chorobę zawodową).*

**Badanie podmiotowe**

Skargi badanego (ej) \_\_\_\_\_

	Tak	Nie	<b>Pytania, które zadać/na co należy zwrócić uwagę?</b>
<b>UWAGI OGÓLNE DO SPOSOBU OPISYWANIA DANYCH Z WYWIADU</b>			<i>Oprócz nazwy jednostki chorobowej należy pacjentowi zadać pytania i odnotować:</i> <ul style="list-style-type: none"><li>– od kiedy choruje,</li><li>– czy pozostaje pod opieką specjalisty z tej dziedziny,</li><li>– czy był hospitalizowany z tytułu tej choroby;</li><li>– jaki jest przebieg choroby i stopień kontroli lekami;</li><li>– jakie ograniczenia w życiu codziennym, społecznym i zawodowym istnieją z tytułu tego schorzenia,</li><li>– czy regularnie korzysta z porad lekarza oraz przyjmuje systematycznie leki,</li><li>– czy stosowane leczenie wymaga od pracownika przerw w pracy.</li></ul>
Urazy głowy			<i>Należy odnotować rodzaj przebytych urazów, z uwzględnieniem utrat przytomności i ich następstw, sposób ich leczenia, z uwzględnieniem wpływu na życie społeczne i zawodowe pacjenta</i>
Urazy układu ruchu			<i>Należy odnotować rodzaj przebytych urazów, sposób ich leczenia i następstwa, z uwzględnieniem wpływu na życie społeczne i zawodowe pacjenta. Dalsza ocena – jak w chorobach układu ruchu.</i>
Omdlenia			<i>Częstotliwość, etiologia, okoliczności omdleń</i>
Padaczka			<i>Analizie poddaje się występowanie:</i> <ul style="list-style-type: none"><li>– napadów padaczkowych (ich częstotliwość i charakter),</li><li>– podatność na leczenie (z uwzględnieniem niekorzystnego, ubocznego działania leków p-padaczkowych);</li><li>– następstwa napadów padaczkowych, wynikające z ich rodzaju i częstotliwości,</li><li>– powikłań padaczki: opóźnienia umysłowego, charakteropatii oraz zmian pourazowych w przebiegu choroby.</li></ul> <i>Należy odnotować, kiedy był ostatni napad padaczkowy oraz czy pacjent odczuwa objawy prodromalne.</i>
Inne choroby układu nerwowego			<i>Opis chorób przewlekłych zgodnie z zasadami ogólnymi podanymi powyżej.</i> <i>U pacjentów podejmujących pracę związaną z czynnościami stwarzającymi ryzyko chorób związanych z pracą należy zidentyfikować czynniki ryzyka tych chorób.</i> <b>Dodatkowe informacje – <a href="#">ZCN</a>, <a href="#">neuropatia n. łokciowego</a>, <a href="#">neuropatia n. strzałkowego</a></b>
Choroby psychiczne			<i>Opis chorób przewlekłych zgodnie z zasadami ogólnymi podanymi powyżej.</i> <i>U pacjentów podejmujących pracę w narażeniu na niekorzystne czynniki psychospołeczne należy przeprowadzić dodatkową analizę stanu zdrowia.</i> <b>Dodatkowe informacje – <a href="#">zdrowie psychiczne</a></b>
Cukrzyca			<i>Podczas badania profilaktycznego należy zadać pacjentowi pytanie czy choruje na cukrzycę. W przypadku, gdy badany pracownik neguje występowanie u niego cukrzycy, zalecane są działania w ramach profilaktyki pierwszo- i drugorzędowej.</i> <b>Dodatkowe informacje – <a href="#">cukrzyca</a>, <a href="#">kwestionariusz FINDRISC</a></b>



Choroby narządu słuchu / głosu		<i>Opis chorób przewlekłych zgodnie z zasadami ogólnymi podanymi powyżej. U pacjentów podejmujących pracę w narażeniu na hałas/wysiętek głosowy należy ocenić wczesne objawy wskazujące na problemy w tym zakresie.</i>
Choroby narządu wzroku		<i>Opis chorób przewlekłych zgodnie z zasadami ogólnymi podanymi powyżej. Wywiad powinien być ukierunkowany na ocenę wszystkich parametrów zdolności widzenia, tj.</i> <ul style="list-style-type: none"><li>– ostrości wzroku (z daleka i z bliska);</li><li>– pola widzenia;</li><li>– rozpoznawania barw;</li><li>– widzenia zmierzchowego i adaptacji do światła;</li><li>– widzenia obuocznego;</li></ul> <b>Dodatkowe informacje – <a href="#">alergiczne zapalenie spojówek</a>, <a href="#">zespół suchego oka</a></b>
Choroby układu krwiotwórczego		<i>Opis chorób przewlekłych zgodnie z zasadami ogólnymi podanymi powyżej. U pacjentów z chorobami układu krwiotwórczego, podejmującymi pracę w narażeniu na czynniki chemiczne o działaniu mielotoksycznym należy ocenić ryzyko pogorszenia choroby podstawowej.</i>
Choroby układu krążenia		<i>Opis chorób przewlekłych zgodnie z zasadami ogólnymi podanymi powyżej. U wszystkich pacjentów należy zwrócić uwagę na czynniki ryzyka chorób układu krążenia. Szczególną uwagę należy zwrócić na osoby wykonujących pracę obciążoną ryzykiem pogorszenia chorób układu krążenia lub zwiększającą ryzyko ich wystąpienia.</i> <b>Dodatkowe informacje – <a href="#">ankieta służąca ocenie dolegliwości ze strony układu krążenia</a></b>
Choroby układu oddechowego		<i>Opis chorób przewlekłych zgodnie z zasadami ogólnymi podanymi powyżej. U pacjentów zatrudnianych w narażeniu na czynniki wywołujące lub nasilające objawy chorób układu oddechowego należy zidentyfikować czynniki ryzyka tych chorób.</i> <b>Dodatkowe informacje – <a href="#">uwagi ogólne</a>, <a href="#">astma zawodowa</a>, <a href="#">alergia związana z pracą</a>, <a href="#">POCHP</a></b>
Choroby układu pokarmowego		<i>Opis chorób przewlekłych zgodnie z zasadami ogólnymi podanymi powyżej. U pacjentów z chorobą wrzodową żołądka lub dwunastnicy oraz z nieswoistymi chorobami zapalnymi jelit podejmujących pracę w narażeniu na niekorzystne czynniki psychospołeczne należy zwrócić uwagę na możliwość pogorszenia przebiegu choroby.</i>
Choroby układu moczowo-płciowego		<i>Opis chorób przewlekłych zgodnie z zasadami ogólnymi podanymi powyżej. Pacjentom z kamicą nerkową, podejmujących pracę w mikroklimacie gorącym należy uświadomić konieczność spożywania dużych ilości płynów.</i>
Choroby układu ruchu		<i>Opis chorób przewlekłych zgodnie z zasadami ogólnymi podanymi powyżej. U pacjentów zatrudnianych w narażeniu na czynniki wywołujące lub nasilające objawy chorób układu ruchu należy zidentyfikować czynniki ryzyka tych chorób.</i> <b>Dodatkowe informacje – <a href="#">ankieta służąca ocenie dolegliwości ze strony układu ruchu</a></b>



Choroby skóry/uczulenia		<i>Opis chorób przewlekłych zgodnie z zasadami ogólnymi podanymi powyżej. U pacjentów zatrudnianych w narażeniu na czynniki wywołujące lub nasilające zmiany skórne należy zidentyfikować czynniki ryzyka tych chorób.</i> <b>Dodatkowe informacje – <u>Procedura badania dermatologicznego</u></b>
Choroby zakaźne/pasożytnicze		<i>Opis chorób przewlekłych zgodnie z zasadami ogólnymi podanymi powyżej. Istotny jest także wywiad w kierunku przebytych szczepień ochronnych oraz ewentualnych badań oceniających odpowiedź poszczepienną.</i>
Wywiad ginekologiczno-położniczy (miesiączka, ciąża, leki hormonalne)		<i>Oprócz standardowych pytań o ciążę, miesiączkę czy stosowanie leków hormonalnych, należy wziąć pod uwagę wpływ ewentualnych warunków pracy na plany prokreacyjne pacjentki. Należy zadać pytania o czynniki ryzyka chorób nowotworowych narządu rodno/piersi i badania skriningowe – cytologia, USG piersi/mammografia.</i> <b>Dodatkowe informacje - <u>Kwestionariusz profilaktyki nowotworu piersi, jajnika, szyjki macicy</u></b>
Wywiad rodziny		<i>Informacje dotyczące występowania chorób w najbliższej rodzinie (schorzenia kardiologiczne, cukrzyca, choroby nowotworowe, choroby alergiczne).</i>
Inne problemy zdrowotne		
Palenie tytoniu		W przeszłości: <i>określenie liczby paczkołat</i> Obecnie: <i>liczba papierosów/od jak dawna</i>
Inne używki		

<b>Subiektywna ocena stanu zdrowia</b>	Bardzo dobre		Dobre		Raczej dobre		Raczej słabe		Słabe	
--	--------------	--	-------	--	--------------	--	--------------	--	-------	--

	Tak	Nie	Opis - uwagi
Czy badana(y) przebył(a) zabieg/i operacyjny/e? Jakiej? Kiedy?			<i>przebyte zabiegi operacyjne</i>
Czy jest pod opieką poradni specjalistycznej? Jakiej?			<i>opieka specjalistyczna powinna korelować z opisem powyżej</i>
Czy badana(y) przyjmuje leki? Jakiej?			<i>zestawienie przyjmowanych leków powinno korelować z chorobami opisanymi powyżej</i>

**Oświadczam, że zrozumiałem/am treść zadawanych pytań i odpowiedziałem/am na nie zgodnie z prawdą**

.....  
Podpis i pieczęć osoby przeprowadzającej badanie podmiotowe

.....  
Podpis badanego



Imię i nazwisko osoby badanej.....

**BADANIE PRZEDMIOTOWE\***

<b>Wzrost</b>		<b>Masa ciała</b>		<b>Tętno</b>		<b>RR</b>	
<b>Wzrok</b>	Oko prawe	Oko lewe	Rozpoznawanie barw	Zez tak/nie	Orientacyjne pole widzenia		
<b>Słuch</b>	Szept UP .....m, UL .....m						
<b>Układ równowagi</b>	Romberg ( )			Oczopląs: obecny / nieobecny			

	Norma	Patologia	Nie badano	Patologia (opis)	
Skóra				<i>Procedura badania dermatologicznego</i>	
Czaszka					
Węzły chłonne					
Nos					
Jama ustno-gardłowa					
Szyja					
Klatka piersiowa					
Płuca					<i>Uwagi ogólne, formularz badania</i>
Układ sercowo-naczyniowy					
Jama brzuszna					
Układ moczowo- płciowy					
Układ ruchu					
Układ nerwowy					
Stan psychiczny					

\* Odpowiednie rubryki wypełnia się przez postawienie znaku „v”, przy czym stwierdzenie patologii powinno być uzupełnione jej opisem.



Imię i nazwisko osoby badanej.....

**BADANIA POMOCNICZE**

Lp.	Rodzaj badanie	Data skierowania	Data wykonania badania	Wyniki badania istotne dla rodzaju czynnika narażenia
				<i>Należy odnotować najważniejsze odchylenia w badaniach laboratoryjnych.</i>

**KONSULTACJE SPECJALISTYCZNE**

Lp.	Skierowanie do specjalisty:	Data skierowania	Data konsultacji	Wynik konsultacji
				<i>Należy odnotować wnioski z konsultacji i najważniejsze odchylenia w badaniach specjalistycznych, np. brak widzenia przestrzennego czy odpowiedniej ostrości wzroku</i>



Imię i nazwisko osoby badanej.....

Zakres badań poszerzony poza wskazówki metodyczne Nie  Tak

Lp.	Rodzaj badania	Uzasadnienie
		<i>Zlecane badania i konsultacje dodatkowe powinny służyć ocenie możliwości wykonywania pracy, a nie pełnej ocenie przebiegu choroby. Podczas skierowania pacjenta na konsultację powinien być jasno określony jej cel, np. określenie możliwości wykonywania ciężkiej pracy fizycznej, ryzyka nagłej utraty świadomości z przyczyn kardiogennych, potwierdzenia zaburzeń w stanie zdrowia wymagających podjęcia diagnostyki i leczenia. Powodem skierowania nie może być ocena zdolności do pracy przez lekarza konsultanta.</i>

Zmiana częstotliwości wykonywania badań okresowych Nie  Tak

*Zmiana częstotliwości badań okresowych pracownika powinna być uzasadniona wpływem środowiska pracy pogarszającym stan zdrowia pacjenta lub możliwą utratą zdolności do wykonywania pracy, a nie samym faktem istnienia choroby.*

**Uzasadnienie zmiany częstotliwości wykonywania badań:**

*Wszelkie zmiany częstotliwości badań okresowych muszą być uzasadnione*

**Rozpoznanie**

**Zalecenia**

*Zalecenia pacjent otrzymuje w formie pisemnej.*

**Dane adresowe jednostki podstawowej opieki zdrowotnej.....**

**Informacje dla lekarza podstawowej opieki zdrowotnej**





Imię i nazwisko osoby badanej.....

**WYDANO ORZECZENIE O:**

- braku przeciwwskazań zdrowotnych do pracy na stanowisku \_\_\_\_\_
- braku przeciwwskazań zdrowotnych do o podjęcia lub kontynuowania nauki, studiów lub studiów doktoranckich
- przeciwwskazaniach zdrowotnych do pracy na stanowisku \_\_\_\_\_
- przeciwwskazaniach zdrowotnych do podjęcia lub kontynuowania nauki, studiów lub studiów doktoranckich
- utracie zdolności do wykonywania dotychczasowej pracy
- przeciwwskazaniach zdrowotnych do wykonywania dotychczasowej pracy przez pracownicę w ciąży lub karmiącą dziecko piersią uzasadniających:
  - a) przeniesienie pracownicy do innej pracy, a jeżeli jest to niemożliwe, zwolnienie ją na czas niezbędny z obowiązku świadczenia pracy
  - b) zmianę warunków pracy na dotychczas zajmowanym stanowisku pracy lub skrócenie czasu pracy lub przeniesienie pracownicy do innej pracy, a jeżeli to niemożliwe, zwolnienie jej na czas niezbędny z obowiązku świadczenia pracy
- niezdolności badanego (ej) do wykonywania dotychczasowej pracy i konieczności przeniesienia na inne stanowisko ze względu na:
  - szkodliwy wpływ wykonywanej pracy na zdrowie
  - zagrożenie, jakie stwarza wykonywana praca dla zdrowia młodocianego
  - podejrzenie powstania choroby zawodowej
  - niezdolność do wykonywania dotychczasowej pracy ze względu na stwierdzoną chorobę zawodową lub skutki wypadku przy pracy
- potrzebie stosowania okularów korygujących wzrok podczas pracy przy obsłudze monitora ekranowego**
- inne .....

**UWAGI:** .....

	dd		m-c		rok
Data wydania orzeczenia		-		-	
Data następnego badania		-		-	

**Pieczętka i podpis lekarza**

- Badany(a)/podmiot kierujący\* na badanie odwołuje się od treści orzeczenia lekarskiego do .....w dniu .....
  - Dokumentację medyczną wydano osobie badanej/przesłano do jednostki odwoławczej\* w dniu .....
- \* niepotrzebne skreślić