



KARTA BADANIA PROFILAKTYCZNEGO (nr kolejny badania: *nr kolejny badania tego pacjenta w jednostce*)

Pieczęć podmiotu
przeprowadzającego badanie profilaktyczne

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

I. Dane identyfikacyjne osoby objętej badaniami

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

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

II. Dane identyfikacyjne miejsca pracy/pobierania nauki

Nazwa					
Adres			kod pocztowy		

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

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

	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) _____ **należy podać informację z jakiego powodu było zwolnienie lekarskie i jak długo trwało** _____

	Tak	Nie	Pytania, które zadać/na co należy zwrócić uwagę?
UWAGI OGÓLNE DO SPOSOBU OPISYWANIA DANYCH Z WYWIADU			<i>Oprócz nazwy jednostki chorobowej należy pacjentowi zadać pytania i odnotować:</i> <ul style="list-style-type: none">– od kiedy choruje,– czy pozostaje pod opieką specjalisty z tej dziedziny,– czy był hospitalizowany z tytułu tej choroby;– jaki jest przebieg choroby i stopień kontroli lekami;– jakie ograniczenia w życiu codziennym, społecznym i zawodowym istnieją z tytułu tego schorzenia,– czy regularnie korzysta z porad lekarza oraz przyjmuje systematycznie leki,– czy stosowane leczenie wymaga od pracownika przerw w pracy.
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">– napadów padaczkowych (ich częstotliwość i charakter),– podatność na leczenie (z uwzględnieniem niekorzystnego, ubocznego działania leków p-padaczkowych);– następstwa napadów padaczkowych, wynikające z ich rodzaju i częstotliwości,– powikłań padaczki: opóźnienia umysłowego, charakteropatii oraz zmian pourazowych w przebiegu choroby. <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> Dodatkowe informacje – ZCN, neuropatia n. łokciowego, neuropatia n. strzałkowego
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> Dodatkowe informacje – zdrowie psychiczne
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> Dodatkowe informacje – cukrzyca, kwestionariusz FINDRISC



Choroby narządu słuchu / głosu		<i>Opis chorób przewlekłych zgodnie z zasadami ogólnymi podanymi powyżej. U pacjentów podejmujących pracę w narażeniu na hałas/wysiłek 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">– ostrości wzroku (z daleka i z bliska);– pola widzenia;– rozpoznawania barw;– widzenia zmierzchowego i adaptacji do światła;– widzenia obuocznego; Dodatkowe informacje – alergiczne zapalenie spojówek, zespół suchego oka
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> Dodatkowe informacje – ankieta służąca ocenie dolegliwości ze strony układu krążenia
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> Dodatkowe informacje – uwagi ogólne, astma zawodowa, alergia związana z pracą, POCHP
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> Dodatkowe informacje – ankieta służąca ocenie dolegliwości ze strony układu ruchu



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> Dodatkowe informacje – <u>Procedura badania dermatologicznego</u>
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. W przypadku wykonywania pracy związanej z ryzykiem zakażenia chorobą zakaźną należy zadać pytania o wystąpienie zdarzeń w pracy, które potencjalnie mogą skutkować transmisją choroby zakaźnej.</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> Dodatkowe informacje - <u>Kwestionariusz profilaktyki nowotworu piersi, jajnika, szyjki macicy</u>
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 paczkolet</i> Obecnie: <i>liczba papierosów/od jak dawna</i>
Inne używki		

Subiektywna ocena stanu zdrowia	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*

Wzrost		Masa ciała		Tętno		RR	
Wzrok	Oko prawe	Oko lewe	Rozpoznawanie barw	Zez tak/nie	Orientacyjne pole widzenia		
Słuch	Szept UPm, ULm						
Układ równowagi	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 dow dniu
 - Dokumentację medyczną wydano osobie badanej/przesłano do jednostki odwoławczej* w dniu
- * niepotrzebne skreślić