

ALKALMASSÁGI KÉRDŐÍV

Név (születési név is):

Születési hely, idő (év, hó, nap): :

Anyja születési neve: TAJ száma:

Lakóhelye:

Foglalkozása: Szakképzettsége:

Kezelték-e, illetve kezelik-e (műtét is ideértendő) a következő betegségekkel (írja be, húzza alá):

szív- és érrendszeri betegség..... magas vérnyomás:

allergia, szénanátha: tüdő- és mellhártyagyulladás, tüdőasztma.....

tüdőgümőkór (tbc): mozgásszervi betegség:

fekélybetegség (gyomor, bél): májbetegség:

cukorbetegség: szem-, fülbetegség:

idegkimerültség: szédülés:

fertőző betegség (hepatitis B, hepatitis C):

nemi betegség: urológiai betegség:

nőgyógyászati betegség: egyéb betegség:

Volt-e, van-e pszichológiai problémája vagy ideg-, pszichiátriai betegsége (epilepszia, pánikbetegség, depresszió, szorongás, alkoholfüggőség, játékszenvedély, egyéb):

Volt-e balesete (csonttörés, fej-, mellkasi, hasi, végtag sérülés) és mikor:

Volt-e eszméletvesztése, görcsroham, ágybavizelése:

Volt-e, van-e beszédzavara, írási, olvasási vagy számolási problémája:

Volt-e öngyilkossági kísérlete (mikor, hogyan):

Kezelték-e kórházban, rehabilitációs intézetben (mikor, miért):

Kezelték-e ideggyógyászatban, pszichiátriai intézetben (mikor, miért):

Szedett-e, illetve szed-e rendszeresen gyógyszert (mit, miért):

Rendszeres orvosi kezelés alatt áll-e (mióta, miért):

Fogyasztott-e kábítószert, drogot:

Fogyaszt-e alkoholt: , soha, alkalmyszerűen, naponta (mit, mennyit):

hetente (mit, mennyit): volt-e alkoholelvonó kezelésen (mikor):

Van-e tériszonya: Van-e félelme zárt helyen tartózkodástól:

Fél-e, illetve iszonyodik-e vértől, halottól, tüztől, víztől, egyébtől:

Van-e jogosítványa (milyen egészségi alkalmassági csoportra):

Sportolt, illetve sportol-e rendszeresen (mit, milyen gyakran):

Volt-e beteg az elmúlt egy évben (mikor, mi baja volt):

Volt-e orvosszakértői vizsgálata (mikor , miért):

Megállapítottak-e egészségkárosodást (hány %):

Volt-e hivatásos állományba vétel előtti alkalmassági vizsgálaton (hol, mikor, milyen minősítést kapott):

.....

Volt-e már hivatásos szolgálatban (mettől-meddig, hol):

Hivatásos állományból egészségi ok miatt szerelték-e le (FÜV eljárás volt-e, mikor, miért):

Tudomásul veszem, hogy az általam ismert betegségem vagy egészségi elváltozásom elhallgatása utólag is „Alkalmatlan” minősítést vonhat maga után. Kijelentem, hogy a KÉRDŐÍVET a valóságnak megfelelően töltöttem ki! Hozzájárulok, hogy az egészségi és pszichikai állapotommal kapcsolatos adatokat az alkalmassági vizsgálatot végző szerv a vonatkozó jogszabályok betartásával kezelje.

Dátum:

.....
aláírás

Megjegyzés: a kérdőívet saját kézírással, a kérdésekre igennel vagy nemmel, illetve a válasz beírásával, illetve a megfelelő szöveg aláhúzásával töltsé ki!

Név:..... Születési idő:.....

Orvosi vélemény:

Sorszám:

ALKALMAS

NEM ALKALMAS

.....

aláírás

Pszichológiai vélemény:

Sorszám:

ALKALMAS

NEM ALKALMAS

.....

aláírás

ORVOSI VIZSGÁLATOK

(pályaalakmassági vizsgálatot végző intézmény tölti ki!)

Minősítés, kód

Ideggyógyászat Pszichiátria				
Sebészet Mozgásszervek Urológia				
Fül-orr-gégészet Audiológia				
Szemészet				
Bőrgyógyászat				
Nőgyógyászat				
Keringési rendszer		P		
EKG				
Légzőrendszer		RR		
Hasi szervek		Ts.		
		TTI		
Fogazat		H/CS		
Egyéb		Tm.		
Labor	Röntgen			
	Légzésfunkció			

H/CS: has, csípő körfogat cm-ben

TTI: Testtömeg-index

Dátum:

P. H.

.....

orvos aláírása