

NZOZ "Poliklinika" Sp. z o.o.
ul. Kwiatowa 1, 62-800 Kalisz
NIP 618-189-07-84 Regon 250970466

KARTA BADAŃ DO CELÓW SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNYCH

NUMER EWIDENCYJNY

DANE OSOBY BADANEJ

Imię				Data urodzenia	
Nazwisko	Imię			(dzień miesiąc rok)	
Nr PESEL	Nazwisko	-----			
	PESEL	-----		Płeć	
	(lub odpowiedni nr wynikający z dokumentu tożsamości)				
Adres zamieszkania	1.	kod pocztowy	miejsowość	ulica	nr domu nr lokalu
	2.	-----			
	3.	kod pocztowy	miejsowość	ulica	nr domu nr lokalu

DANE DOTYCZĄCE PODEJMOWANYCH LUB WYKONYWANYCH PRAC

Dane o miejscu pracy / miejscu odbywania szkolenia	Nazwa				
	Adres	-----			
	Regon	-----			
Stanowisko i zakres obowiązków	Stanowisko	-----			

DANE Z WYWIADU LEKARSKIEGO I BADANIA PRZEDMIOTOWEGO

	Przeprowadzony wywiad i badanie przedmiotowe nie wykazały zmian chorobowych w stanie zdrowia
--	----------------------------------------------------------------------------------------------

BADANIA LABORATORYJNE DLA CELÓW SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNYCH

Data badania	Rodzaj badania	Wynik
	Laboratoryjne badania kały nie wykazały nosicielstwa pał. Schorzeń jelitowych z rodz. Salmonela i Schigella	UJEMNY

BADANIA POMOCNICZE I KONSULTACJE SPECJALISTYCZNE

Data badania lub konsultacji	Rodzaj badania lub konsultacji	wynik

TREŚĆ WYDANYCH ORZECZEŃ

Data wydania orzeczenia	Treść orzeczenia	
	ZDROWY(A) Może pracować na stanowisku w produkcji i obrocie artykułami żywnościowymi	TAK

Oświadczam, że otrzymałem zaświadczenie

data i podpis

Podpis i pieczęć lekarza uprawnionego do badań profilaktycznych