

Poufne, tylko do wiadomości lekarza

Wywiad lekarski dla celów sanitarno –epidemiologicznych

Od osoby wykonującej czynności z zakresu produkcji i obrotu żywnością

Nazwisko i imię osoby badanej:

Czy osoba badana choruje na :

Nazwa stanu chorobowego	TAK	NIE	Nazwa stanu chorobowego	TAK	NIE
Ostre i przewlekłe ropne zapalenie oskrzeli lub jamy nosowej i gardła? Rozstrzenie oskrzeli , przewlekłą obturacyjną chorobę płuc , gruźlicę?			Zmiany zapalne skóry alergogenne (ostry wyprysk kontaktowy rąk , twarzy) powikłany wtórną infekcją bakteryjną , zwłaszcza gronkowcową ?		
Ropne choroby skóry wywołane przez gronkowce złociste , czyraki , figówkę lub przez pałeczkę ropy błękitnej ?			Przetoki kałowe lub układu moczowego ?		
Przewlekły alergiczny nieżyt błony śluzowej nosa?			Stany chorobowe przebiegające z nietrzymaniem moczu lub kału?		
Grzybice: skóry gładkiej , paznokci , głowy , dróg oddechowych ?			Uczulenia na środki spożywcze ?		
Łuszczycę paznokci ?			Rany skórne w okresie gojenia ?		
Inne choroby skóry , szczególnie dłoni , palców i paznokci np. krostkowicę ?			Stałe lub okresowe nosicielstwo pałeczek jelitowych ?		

Właściwą odpowiedź należy zaznaczyć znakiem X

Wątpliwości i szczegóły należy wyjaśnić z lekarzem przeprowadzającym badani

Prawdziwość powyższych danych potwierdza się własnoręcznym podpisem

.....

Data

.....

podpis rodzica /opiekuna prawnego