

ΙΣΤΟΡΙΚΟ – ΚΑΡΤΑ ΥΓΕΙΑΣ

Επαγγελματικό Ιστορικό

και

Ατομικό

Βιβλιάριο Επαγγελματικού Κινδύνου

Είναι υποχρεωτικό κάθε
εργαζόμενος να έχει κάρτα υγείας ή
ατομικό βιβλιάριο επαγγελματικού
κινδύνου

ΠΔ 17/96

<http://lexiko.codefactory.mobi/>

Τι περιλαμβάνει

- Ατομικά και δημογραφικά στοιχεία
- Ιστορικό προηγούμενων εργασιών
- Ατομικό ιστορικό υγείας
- Οικογενειακό ιστορικό υγείας
- Συνήθειες υγείας
- Προληπτικές εξετάσεις
- Απουσιασμός για λόγους υγείας
- Ικανότητα για εργασία

Ιατρικό απόρρητο

- Καλύπτεται πλήρως από την ισχύουσα νομοθεσία
- Σε περίπτωση πρότασης για δικαιολόγηση απουσίας ή αλλαγή θέσης εργασίας δεν πρέπει να αναφέρεται το πρόβλημα υγείας του εργαζόμενου

ΑΤΟΜΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ

Επώνυμο	Αρ. Μητρώου	Έγγαμος Άγαμος.....	Ημερομηνία Γέννησης	Δ/ση
Όνομα	Ημερομηνία Πρόσληψης	Χήρος/α.... Διαζ/νος/η.... Άλλο	Τόπος Γέννησης	Τηλέφωνο
Πατρώνυμο				
Φύλο Ανδρας Γυναίκα				
Τέκνα (αριθμός) Αγόρια Κορίτσια	Γραμματικές Γνώσεις	Εκπαίδευση σε Α' Βοήθειες N/O	Θέλετε να εκπαιδευτείτε N/O	Εθελοντής Αιμοδότης N/O
Υπηρέτησατε στο Στρατό; N/O	Σώμα	Όπλο	Αιτία αναβολής	

ΠΑΡΟΥΣΑ ΕΡΓΑΣΙΑ

Ειδικότητα Θέση Εργασίας

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

<u>Είδος Εργασίας</u>	<u>Από</u>	<u>Έως</u>	<u>Επιχείρηση</u>	<u>Πόλη ή Χώρα</u>
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Άσκηση δεύτερου επαγγέλματος N/O

Απασχόληση στον ελεύθερο χρόνο (Hobbies)

Ομάδα αίματος	Βάρος (Kg)	Ύψος (cm)	BMI	Παρατηρήσεις	
Εμβόλια					
Αντιτετανικό	A δόση	B δόση	Γ δόση	Αναμνηστικές	
Κάπνισμα τώρα Ηλικία έναρξης Στο παρελθόν Αιτία διακοπής	N/O N/O	Τσιγάρα/ ημέρα	Καπνός (gr) / ημέρα	Άλλο	
Αλκοόλ	N/O	Κρασί (ποτήρι/μέρα)	Μπύρα (ποτήρι/μέρα)	Άλλο (ποτήρι/μέρα)	

Οικογενειακό Ιστορικό

Αν κάποιος έχει πεθάνει, αιτία και ηλικία θανάτου.

Πατέρας	Πάσχει/ουν από:	
Μητέρα	1. Σακχαρώδη Διαβήτη	6.
Αδέλφια	2. Καρκίνο	7.
.....	3. Στεφανιαία νόσο	8.
Παιδιά	4. Υπέρταση	9.
.....	5. Άσθμα	10.

Ατομικό Ιστορικό Υγείας

Έχετε αρρωστήσει ποτέ από:

<u>Νόσημα/σύμπτωμα</u>	<u>Πότε</u>
• δερματική νόσο
• νόσο πνευμόνων (βρογχικά, φυματίωση, άσθμα)
• οσφυαλγία, ισχυαλγία
• κωλικό, ουρολοίμωξη, νεφρολιθίαση
• έλκος, γαστρορραγία, άλλη νόσο στομάχου
• κολίτιδα, χρόνια διάρροια, νόσο εντέρου
• Αλλεργία
• Αναιμία
• ρευματικά, αρθριτικά
• απώλεια συνείδησης, επιληπτική κρίση, σπασμοί
• επίμονο πονοκέφαλο, ημικρανία
•
•

Γυναικολογικό Ιστορικό

E.P. N/O Διάρκειαημέρες Τοκετοί Φ.Τ. Κ.Τ.

Αντισύλληψη N/O Είδος

Έχετε νοσηλευτεί ποτέ σε νοσοκομείο;	N/O	Αν ναι:
Αιτία		Διάρκεια
.....	
.....	

Έχετε κάνει ποτέ εγχείρηση;	N/O	Αν ναι:
Αιτία		Διάρκεια
.....	
.....	

Έχετε πάθει ποτέ ατύχημα;	N/O	Αν ναι:
Αιτία		Διάρκεια
.....	

Έχετε βήχα, φλέγματα συχνά (ιδίως το χειμώνα);	N/O
Έχετε χρόνια δυσκοιλιότητα;	N/O
Έχετε συχνά πόνους στον αυχένα, καρπό, μέση;	N/O

Πήρατε ή παίρνετε φάρμακα (ηρεμιστικά ή άλλα);	N/O	Αν ναι ποια:
--	-----	--------------

Φορέσατε ή φοράτε γυαλιά;	N/O	Τελευταία εξέταση;
---------------------------	-----	--------------------

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

Καρδιαγγειακό

Ρυθμός Σφύξεις Α.Π. (mmHg)

Αναπνευστικό

Σπιρομέτρηση Ακτινογραφία Θώρακα

Διαθητήρια

Ακοομέτρηση: Αριστερό ους: Δεξιό ους:

Οπτική εξέταση: ΑΟ: ΔΟ: Χρωματοψία:

Δέρμα

Ουλές Σπίλοι

Εκζεμα Ψωρίαση

Κυάνωση

Μυοσκελετικό

Ανω άκρα Χέρια

Κάτω άκρα Πόδια

Σπονδυλική Στήλη

Ουροποιητικό

Νεφροί

Κύστη

Προστάτης

Πεπτικό

Κοιλία

Ήπαρ

Σπλήνας

Κήλες

Νευρικό

Αντανακλαστικά κόρης στο φως

Τενόντια αντανακλαστικά Αχίλλεια αντανακλαστικά

Τρόμος

Ενδοκρινικό

Συμπέρασμα:

Ικανός για οποιαδήποτε εργασία
Παραπομπή για εξέταση από ειδικό
Ημερομηνία

Ικανός με προϋποθέσεις
Παραπομπή για συνταξιοδότηση
Υπογραφή

