

Képzésben résztvevő nyilatkozata

(I. fokú foglalkozás-egészségügyi vizsgálatához)

Alulírott,(név),

(lakcím:.....TAJ:.....) a MURMUCZOK Kft.-

„MURMUCZOK Oktatási Centrum” – MOC által indítottfelnőttképzés bemeneteli követelményéhez szükséges egészségügyi alkalmassági vizsgálatához nyilatkozom, hogy kórelőzményemben a következő megbetegedések szerepelnek:

Ide beírandó a betegségek neve és felismerésük ideje:

Belgyógyászati megbetegedések:.....óta

korábbi műtétek:.....évbenévbenévben:

foglalkozási megbetegedések:.....évben

allergiás megbetegedések:.....évben

jelenleg a következő gyógyszereket szedem:.....

a megfelelő válasz alá (vagy ki) húzandó, ill. a rovat kitöltendő:

foglalkozási anamnézis:

zajos / vibrációval járó munkakörben dolgoztam:.....-tól.....-ig

a következő vegyszerekkel dolgoztam:.....

hallással, látással kapcsolatos panaszom nincs / van, mégpedig:

Szemüveget viselek: igen/nem, ha igen akkor olvasáshoz/távolra, dioptria száma:

.....

életmód/ fizikai aktivitás: Testsúly:Testmagasság:.....

sportoltam / jelenleg is sportolok / rendszeresen, rendszertelenül

étkezési szokásaim átlagosak /diétát tartokmiatt

Dohányzás: sohasem dohányoztam /elhagytam / jelenleg dohányzok: napicigaretta

Alkoholfogyasztás: naponta / hetente / ritkán / soha

fajtája: bor / sör / rövidital/ mennyisége: üveg dl

Drogfogyasztás: naponta / hetente / ritkán / soha

Gépjármű vezetői engedélyem: nincs,/ van kategóriára

Eltitkolt betegségem nincs. Utolsó laboratóriumi szűrővizsgálatom ideje:

A képzéshez kapcsolódó gyakorlatok munkakörülményeiről való egészségügyi/balesetvédelmi felvilágosítást megkaptam.

Budapest,

.....
képzésben résztvevő aláírása