

## 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, görcsrohama, 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 kezelésem (mikor): .....  
 Van-e tériszonya: ..... Van-e félelme zárt helyen tartózkodástól: .....  
 Fél-e, illetve iszonyodik-e vértől, halottól, tűztől, 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 (megtől-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:

.....

alíírás

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