

MOZGÁSSZERVI PROTOKOLL KÉRDŐÍV

Munkavállaló neve:

TAJ száma:

1. Tud-e arról, hogy valamilyen idegrendszeri, vagy mozgásszervi fejlődési rendellenesség előfordult a családjában? *
Igen Nem
2. Iskolás korában részesült-e gyógytorna kezelésben gerincelváltozás – gerincferdülés, hanyag tartás– miatt?
Igen Nem
3. Kapott-e katonaság alóli felmentést mozgásszervi ok miatt?
Igen Nem
4. Javasolták-e már Önnek valamikor lúdtalpbetét viselését?
Igen Nem
5. Volt-e Önnek csigolya, medence, vagy alsó végtagi ízület környéki csonttörése? *
Igen Nem
6. Van-e Önnek ún. anyagcsere – cukor, zsír köszvény – betegsége? *
Igen Nem
7. Túlsúlyosnak, vagy elhízottnak tartja – e magát?
Igen Nem
8. Volt-e Önnek ortopédiai – idegsebészeti, traumatológiai műtétje? *
Igen Nem
9. Vannak-e a megterhelést követő pihenés alatt másnapra elmúló ízületi, vagy izomfájdalmai?
Igen Nem
10. Sportol-e rendszeresen, ha igen, milyen sportot űz?
Igen Nem
11. Dohányzik-e? Ha igen, hány éve? *
Igen Nem
12. Kezelték-e már Önt mozgásszervi (reumatológiai) megbetegedés miatt?
Igen Nem

Eredmény:Igen válasz

Az indikáció, a kontraindikáció és a munkavállaló igényének figyelembevételével, a javasolt Mozgásszervi Rehabilitációs Intézet: * Hévíz, Harkány

Dátum.....év.....hó.....nap

*A megfelelő aláhúzendó

Foglalkozás-egészségügyi orvos

KARDIOLÓGIAI PROTOKOLL KÉRDŐÍV

Munkavállaló neve:

TAJ száma:

1. Volt-e a szűkebb családjában szív - vagy érrendszeri betegségben elhunyt személy (szülők, nagyszülők, testvérek, unokatestvérek)?
Igen Nem
2. Dohányzik?
Igen Nem
3. Fogyaszt-e rendszeresen alkoholt?
Igen Nem
4. Mozgásszegény életmódú embernek érzi-e magát?
Igen Nem
5. Volt-e gyermekkori szívbetegsége vagy asztmája? *
Igen Nem
6. Tud-e arról, hogy a vércukra már egy-vagy két alkalommal magasabb volt?
Igen Nem
7. Tud-e arról, hogy a vérzsírja (koleszterin) már egy-vagy két alkalommal magasabb volt?
Igen Nem
8. Volt-e trombózis, embóliája?
Igen Nem
9. Vannak – e kitágult alsó végtagi visszerei? *
Igen Nem
10. Megszokott-e szédülni ill. elégedett – e a memóriájával? *
Igen Nem
11. Ön szerint stresszes-e a munkahelye?
Igen Nem
12. Mérték-e Önnek már ismételten 140/90 hgm. feletti vérnyomást?
Igen Nem
13. Volt-e már Önnek mellkasi szorító fájdalma?
Igen Nem
14. Vert-e már össze-vissza a szíve mindenféle különösebb ok nélkül?
Igen Nem
15. Kezelték-e már Önt szív- érrendszeri megbetegedés miatt?
Igen Nem

Eredmény:Igen válasz

Az indikáció, a kontraindikáció és a munkavállaló igényének figyelembevételével a Balatonfüredi Szív- Érrendszeri Rehabilitációs Intézetben történő részvétel javasolt.

Dátumév.....hó.....nap

* A megfelelő aláhúzendó

Foglalkozás-egészségügyi orvos