

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija	IOK
<i>įstaigos pavadinimas</i>	VDK
ASMENS PRIVALOMOJO SVEIKATOS TIKRINIMO KORTELĖ	Forma Nr. 049/a

19 _____ Nr. _____

1. Vardas, pavardė

AK

V-3 gimimo diena		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
M-4 metai	mėn.	diena

2. Adresas _____ Apylinkės (gatvės) Nr.

3. Darbovietė _____ IOK

Įmonės, įstaigos pagrindinė veiklos rūšis

4. Profesija, pareigos (patikslinama kiekvieno tikrinimo metu)

_____ _____ _____

5. Darbo stažas šioje profesijoje metais

6. Kensingi faktoriai: _____

_____ _____

7. Ankstesnės profesijos ir stažas, metais _____

8. Pagrindinės žinios apie sveikatos būklę (persirgtos ligos, traumos, operacijos, sąmonės sutrikimai, rizikos faktoriai, įrašai apie tyrimus ir pan.): _____

Sveikatos tikrinimo duomenys

Gydytojas	Išvada, gydytojo parašas, v., pavardė, data
Neurologas	
Oftalmologas	
Otorinolaringologas	
Chirurgas	
Kitų specialybių gydytojai (įrašyti)	
Terapeutas	
Galutinė išvada (gydytojų komisijos pirmininkas)	