

OPINIA LEKARSKA/ AVIS DU MEDECIN

A. Dane osobowe/ Personne examinée

Imię i nazwisko/ Prénom et nom

Data urodzenia (RRRR/MM/DD)/ Date de naissance (Année/Mois/Jour)..... Adres/ Adresse

B. Tożsamość ustalono na podstawie dowodu osobistego/paszportu seria nr.
Identité établie à l'appui de la carte d'identité / passeport série n°.....

C. 1 Wywiad lekarski (zgłaszane dolegliwości, przebieg choroby i stosowane leczenie, poprzednio przebyte choroby, wypadki, operacje i inne; stwierdzana niepełnosprawność i choroby istniejące przed podjęciem pracy zarobkowej, wywiad rodzinny, nałogi)
Anamnèse (plaintes de l'examiné, histoire de la maladie et traitement, maladies antérieures, accidents, interventions chirurgicales et autres; inaptitude constatée et maladies existant avant la période du travail salarié, enquête familiale, accoutumances)

2. Wywiad zawodowy/ Enquête professionnelle

D. Wyniki badania przedmiotowego/ Résultats de l'examen objectif

Wzrost/ Taille..... Waga/ Poids..... kg RR/ Tension artérielle..... mmHg Tętno/ Pouls...../min.

- Wygląd ogólny/ Aspect général: zdrowy/ sain chorowity/ maladif
- Budowa ciała/ Structure: prawidłowa/ normale nieprawidłowa/ anormale
- Postawa/ Posture: prawidłowa/ normale nieprawidłowa/ anormale
- Chód/ Marche: sprawny/ aisée utrudniony/ difficile
- Ruchy/ Mouvements: swobodne/ libres powolne/ lents niedołężne/ indolents
 inne nieprawidłowości/ autres anomalies
- Skóra/ Peau: niezmieniona/ inchangée zmieniona/ changée
- Tkanka podskórna/ Hypoderme: rozwinięta prawidłowo/en norme nadmiernie/ trop abondant
 skąpo/ insuffisant w zaniku/ atrophie
- Blony śluzowe/ Muqueuse: niezmienione/ inchangée blade/ pâle zaczerwienione/ rougie
 sine/ bleuâtre inne zmiany/ changements
- Węzły chłonne/ Noeuds lymphatiques: niepowiększone/ non augmentés powiększone/ augmentés

Proszę zaznaczyć krzyżykiem odpowiedź w kratkach występujących w formularzu/ Marquer la réponse par une croix dans la case correspondante sur le formulaire.

| | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| Umięśnienie/ Musculature: | <input type="checkbox"/> dobre/ bonne | <input type="checkbox"/> średnie/ moyenne | <input type="checkbox"/> słabe/ faible | <input type="checkbox"/> zaniki mięśniowe/ atrophie |
| Obrzęki/ Oedèmes: | <input type="checkbox"/> tak/ oui | <input type="checkbox"/> nie/ non | | |
| Duszność/ Dyspnée: | <input type="checkbox"/> tak/ oui | <input type="checkbox"/> nie/ non | | |
| Kaszel/ Toux: | <input type="checkbox"/> tak/ oui | <input type="checkbox"/> nie/ non | | |
| Głowa/ Tête: | <input type="checkbox"/> prawidłowa/ en norme | | | <input type="checkbox"/> odchylenia od stanu prawidłowego/ écart de la norme |
| Szyja/ Cou: | <input type="checkbox"/> prawidłowa/ normal | | | <input type="checkbox"/> odchylenia od stanu prawidłowego/ écart de la norme |
| Klatka piersiowa/ Thorax: | <input type="checkbox"/> prawidłowa/ normal | | | <input type="checkbox"/> odchylenia od stanu prawidłowego/ écart de la norme |
| Układ oddechowy/ Appareil respiratoire: | <input type="checkbox"/> prawidłowy/ normal | | | <input type="checkbox"/> odchylenia od stanu prawidłowego/ écart de la norme |
| Serce, układ krążenia/ Coeur, appareil circulatoire: | <input type="checkbox"/> prawidłowe/ normaux | | | <input type="checkbox"/> odchylenia od stanu prawidłowego/ écart de la norme |
| Naczynia obwodowe/ Vaisseaux périphériques: | <input type="checkbox"/> prawidłowe/ normaux | | | <input type="checkbox"/> odchylenia od stanu prawidłowego/ écart de la norme |
| Narządy jamy brzusznej/ Organes de l'abdomen: | <input type="checkbox"/> prawidłowe/ normaux | | | <input type="checkbox"/> odchylenia od stanu prawidłowego/ écart de la norme |
| Układ moczowo-płciowy/ Appareil génito-urinaire: | <input type="checkbox"/> prawidłowy/ normal | | | <input type="checkbox"/> odchylenia od stanu prawidłowego/ écart de la norme |
| Układ ruchu/ Appareil locomoteur: | <input type="checkbox"/> prawidłowy/ normal | | | <input type="checkbox"/> odchylenia od stanu prawidłowego/ écart de la norme |
| Wzrok/ Vue: | <input type="checkbox"/> w granicach normy/ en norme | | | <input type="checkbox"/> odchylenia od stanu prawidłowego/ écart de la norme |
| Sluch/ Ouïe: | <input type="checkbox"/> w granicach normy/ en norme | | | <input type="checkbox"/> odchylenia od stanu prawidłowego/ écart de la norme |
| Układ nerwowy/ Système nerveux: | <input type="checkbox"/> w granicach normy/ en norme | | | <input type="checkbox"/> odchylenia od stanu prawidłowego/ écart de la norme |
| Stan psychiczny/ Etat psychique: | <input type="checkbox"/> prawidłowy/ normal | | | <input type="checkbox"/> odchylenia od stanu prawidłowego/ écart de la norme |
| Opis stwierdzanych odchyień od stanu prawidłowego/ Description des écarts de la norme: | | | | |

Wyniki badań dodatkowych i inna dokumentacja/ Résultats des examens complémentaires et autre documentation

E. 1. Czy ubezpieczony(a) wymaga stałej bądź długotrwałej opieki innych osób/ L'assuré(e) nécessite-t-il(elle) l'aide permanente ou de longue durée d'une tierce personne

nie/ non tak/ oui w zakresie/ pour:

poruszania się w mieszkaniu/ se déplacer dans l'appartement; przyjmowania pokarmów/ manger et boire; utrzymywania higieny osobistej/ maintenir l'hygiène; załatwiania potrzeb fizjologicznych/ uriner et aller à la selle; załatwiania potrzeb życiowych poza domem/ accomplir ses besoins vitaux hors de la maison

2. Czy stan psychiczny ubezpieczonego stwarza konieczność stałej lub długotrwałej opieki innych osób/ L'état psychique de l'assuré nécessite-t-il l'aide permanente ou de longue durée d'une tierce personne

nie/ non tak/ oui ze względu/vu

