

Subiektywna ocena stanu zdrowia	bardzo dobre	dobrze	raczej dobre	raczej słabe	słabe
---------------------------------	--------------	--------	--------------	--------------	-------

	Tak	Nie	Opis - uwagi
Czy badany(a) przebył(a) zabieg(i) operacyjny(e)? Jak(i)e? Kiedy?			
Czy jest pod opieką poradni specjalistycznej? Jakiej?			
Czy badany(a) przyjmuje leki? Jakie?			

Oświadczam, że zrozumiałem(am) treść zadawanych pytań i odpowiedziałem(am) na nie zgodnie z prawdą.

.....
 podpis i pieczęć osoby przeprowadzającej badanie podmiotowe

.....
 podpis badanego(ej)

Upoważniam / nie upoważniam

Upoważniam / nie upoważniam

.....
 imię i nazwisko, dane kontaktowe

.....
 imię i nazwisko

.....
 do uzyskiwania dokumentacji o stanie mojego zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych

.....
 do uzyskiwania dokumentacji

.....
 podpis badanego(ej)

.....
 podpis badanego(ej)