



CHESTIONAR PENTRU EVALUAREA STĂRII DE SĂNĂTATE
PENTRU _____, PARTICIPANT LA
CURSUL DE INIȚIERE PENTRU OPERAȚIUNI NON-MILITARE ÎN ZONE DE CONFLICT

Nume și prenume _____ Vârsta _____

Sexul: Feminin Masculin

Fumător: Da Nu

Tratament medicamentos administrat în prezent (nume/doza/frecvența):

Alergii la medicamente:

Alergii la factori din mediul înconjurător:

Istoricul medical:

Afecțiuni	Da /Nu	Data
Angina		
Atac de cord		
Aritmie cardiacă		
Astm		
Bronșită cronică		
Emfizem pulmonar		
Tensiune arterială		
Calculi renali		
Hipotiroidie		
Hipertiroidie		
Depresie		
Diabet		
Hioglicemie		
Alte tulburări psihiatrice		
Intervenții chirurgicale (enumerare)		

Comentariile medicului:

Numele și prenumele _____

Semnătura și parafa medicului _____

Data _____