

Декларация о состоянии здоровья¹
Oświadczenie dotyczące stanu zdrowia¹

I. Данные лица, проходящего медицинское обследование

Dane osoby podlegającej badaniu lekarskiemu

Фамилия: <i>Nazwisko:</i>	Имя: <i>Imię:</i>
Адрес: <i>Adres zamieszkania:</i>	
Дата рождения: <i>Data urodzenia:</i>	Телефонный номер или электронная почта: <i>Telefon lub adres mailowy:</i>
Категория водительского удостоверения: <i>Kategoria prawa jazdy:</i>	Идентификационный код или наименование и номер документа, удостоверяющего личность <i>Nr PESEL, a w przypadku osoby, której nie nadano nr PESEL – nazwa i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość:</i>

II. Инструкция по заполнению анкеты

instrukcja wypełnienia ankiety

Пожалуйста ответьте на следующие вопросы, вставив X в соответствующее поле. Если вопрос не понятен, пожалуйста попросите своего врача о помощи и допишите ответ.
Proszę odpowiedzieć na poniższe pytania wstawiając znak X w odpowiednią rubrykę. Jeśli pytanie jest niezrozumiałe należy poprosić o pomoc lekarza i uzupełnić odpowiedź.

Информация о состоянии здоровья является конфиденциальной и сохраняется только в медицинской документации без права на распространение.

Oświadczenie dotyczące stanu zdrowia jest poufne i po przekazaniu go uprawnionemu lekarzowi będzie przechowywane w dokumentacji medycznej.

III. Данные о состоянии здоровья

Dane dotyczące stanu zdrowia

		Да Tak	Нет Nie
1.	Обращаетесь ли Вы хронически за помощью в поликлинику с любой причины - травмы в анамнезе или инвалидность? <i>Czy korzysta Pan/Pani z opieki zdrowotnej z powodu jakiegokolwiek choroby, przebytych urazów lub niepełnosprawności?</i>		
2.	Принимаете ли Вы хронически медикаменты? Если да, то какие? <i>Czy przyjmuje Pan/Pani leki przepisane na receptę, dostępne bez recepty lub suplementy diety? Jeśli tak, to jakie?</i>		
3.	Вы когда-либо имели ниже указаны заболевания, жалобы, симптомы, или были проинформированы о них через врача? <i>Czy kiedykolwiek wystąpiły lub stwierdzono u Pan/Pani niżej wymienione choroby, dolegliwości, objawy lub został/a Pan/Pani poinformowany/a o nich przez lekarza:</i>		
3.1	Высокое кровяное давление <i>Wysokie ciśnienie krwi</i>		
3.2	Сердечные заболевания <i>Choroby serca</i>		
3.3	Боль в груди, ишемическая болезнь сердца <i>Ból w klatce piersiowej, choroba wieńcowa</i>		
3.4	Инфаркт миокарда <i>Zawał serca</i>		
3.5	Болезни требующие хирургической операции на сердце <i>Choroby wymagające operacji serca</i>		
3.6	Аритмия <i>Nieregularne bicie serca</i>		
3.7	Дыхательные расстройства <i>Zaburzenia oddychania</i>		
3.8	Дисфункция почек <i>Zaburzenia funkcji nerek</i>		
3.9	Сахарный диабет <i>Cukrzyca</i>		
3.10	Травмы головы, травмы позвоночника <i>Urazy głowy, urazy kręgosłupa</i>		
3.11	Судороги, эпилепсия <i>Drgawki, padaczka</i>		
3.12	Обморок <i>Omdlenia</i>		
3.13	Инсульт/кровоизлияние в мозг <i>Udar mózgu/wylew krwi do mózgu</i>		
3.14	Тошнота, головокружение, проблемы с равновесием <i>Nudności, zawroty głowy, problemy z utrzymaniem równowagi</i>		
3.15	Потеря памяти или трудности с концентрацией <i>Utraty pamięci lub trudności z koncentracją</i>		

3.16	Другие неврологические расстройства <i>Inne zaburzenia neurologiczne</i>		
3.17	Заболевания шеи, спины или конечностей <i>Choroby szyi, pleców lub kończyn</i>		
3.18	Двоение в глазах, проблемы со зрением <i>Podwójne widzenie, kłopoty ze wzrokiem</i>		
3.19	Нарушения распознавания цветов (дальтонизм) <i>Zaburzenia rozpoznawania barw (daltonizm)</i>		
3.20	Трудности со зрением после заката и часто ощущение слепоты из за фар других транспортных средств <i>Trudności w widzeniu po zmierzchu i częste uczucie oślepienia przez światła innych pojazdów</i>		
3.21	Потеря слуха, глухота или операция на ухе <i>Ubytek słuchu, głuchota lub operacja ucha</i>		
3.22	Психические заболевания, депрессия или невротические расстройства <i>Choroby psychiczne, depresja lub zaburzenia nerwicowe</i>		
4.	У Вас когда-нибудь была операция или дорожно-транспортное происшествие? Вы находились в больнице по какой-либо причине? Если да, то опишите <i>Czy kiedykolwiek miał Pan/Pani operację lub wypadek, lub był/a Pan/Pani w szpitalu z jakiegokolwiek powodu? Jeżeli tak, proszę opisać</i>		
5.	Вы пользуетесь или когда-либо пользовались слуховым аппаратом? Если да, то укажите, когда? <i>Czy używa lub kiedykolwiek używał/a Pan/Pani aparatu słuchowego?</i>		
6.	Вы когда-нибудь проверялись на нарушения сна или врач сообщил Вам, что у вас нарушения сна, синдром ночного апноэ или нарколепсия? <i>Czy kiedykolwiek był/a Pan/Pani badany/a z powodu zaburzeń snu lub lekarz informował, że ma Pan/Pani zaburzenia snu, zespoły bezdechu nocnego lub narcolepsję?</i>		
7.	Кто-нибудь рассказывал Вам о эпизодах остановки дыхания во сне, которые наблюдались у Вас? <i>Czy ktokolwiek mówił Panu/Pani o zaobserwowanych u Pana/Pani epizodach zatrzymania oddechu w czasie snu?</i>		
8.	Вам когда-нибудь требовалась помощь или поддержка вследствие злоупотребления алкоголем или веществами, аналогичными к алкоголю? <i>Czy kiedykolwiek potrzebował/a Pan/Pani pomocy lub wsparcia z powodu nadużycia alkoholu lub środków działających podobnie do alkoholu?</i>		
9.	Употребляете ли вы наркотики или другие вещества психоактивные? Если да, то какие? <i>Czy używa Pan/Pani narkotyków lub innych substancji psychoaktywnych? Jeżeli tak, to jakich?</i>		

10.	Как часто Вы употребляете алкоголь (пиво, вино, водку или другие спиртные напитки)? <i>Jak często pije Pan/Pani alkohol (piwo, wino, wódka i inne alkohole)?</i>		
	Никогда или реже одного раза в месяц <i>Nigdy albo rzadziej niż raz w miesiącu</i>		
	Раз в месяц <i>Raz w miesiącu</i>		
	Два-четыре раза в месяц <i>Dwa do czterech razy w miesiącu</i>		
	Два-три раза в неделю <i>Dwa do trzech razy w tygodniu</i>		
	Четыре и более раз в неделю <i>Cztery i więcej razy w tygodniu</i>		
11.	Вы были виновником/участником дорожно-транспортного происшествия со дня сдачи экзамена по вождению? <i>Czy był/a Pan/Pani sprawcą/uczestnikiem wypadku drogowego od dnia zdania egzaminu na prawo jazdy?</i>		
12.	Вы получаете пенсию по инвалидности? Если да, то по какой причине <i>Czy pobiera Pan/Pani rentę z tytułu niezdolności do pracy? Jeżeli tak, to z jakiego powodu</i>		
13.	У вас есть справка, подтверждающая вашу инвалидность? Если да, то что и почему <i>Czy posiada Pan/Pani orzeczenie stwierdzające niepełnosprawność?</i> <i>Jeżeli tak, to jakie i z jakiej przyczyny</i>		

IV. Заявляю, что осознаю необходимость проведения повторной оценки состояния своего здоровья для определения наличия или отсутствия противопоказаний по состоянию здоровья к управлению транспортным средством в случае:

- 1) эпизода тяжелой гипогликемии у лиц с сахарным диабетом в часы бодрствования, в том числе не связанной с вождением,
- 2) возникновение припадка эпилепсии или судорог.

Oświadczam, że jestem świadomy/a konieczności zgłoszenia się do ponownej oceny stanu zdrowia w celu stwierdzenia istnienia lub braku przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami w przypadku:

- 1) *wystąpienia u osób chorych na cukrzycę w porze czuwania epizodu ciężkiej hipoglikemii, także niezwiązanego z kierowaniem pojazdami,*
- 2) *wystąpienia napadu padaczki lub drgawek.*

--	--

Подпись лица, подающего декларацию:

Podpis osoby składającej oświadczenie

Дата:

Data

- 1) Согласно ст. 78 закона от 5 января 2011 года о водителях транспортных средств, лицах, подлежащих медицинскому осмотру, и в случае несовершеннолетнего кандидата, студента и слушателя, упомянутого в ст. 75 сек. 1 пунктов 7 и 8 настоящего Закона – родители относительно к ст. 4 пункта 19 закона от 14 декабря 2016 г. «Об образовании» (Вестник законов 2020 г., ст. 910 с поправками) обязаны заполнить декларацию о состоянии здоровья под страхом уголовной ответственности по ст. 233 уголовного кодекса (Вестник законов от 2020 г., ст. 1444, с изменениями). Декларацию подается уполномоченному врачу
- 1) Zgodnie z art. 78 ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami osoba podlegająca badaniu lekarskiemu, a w przypadku niepełnoletniego kandydata, ucznia i słuchacza, o których mowa w art. 75 ust. 1 pkt 7 i 8 tej ustawy - rodzic w rozumieniu art. 4 pkt 19 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe (Dz. U. z 2020 r. poz. 910, z późn. zm.) są obowiązani wypełnić oświadczenie dotyczące stanu zdrowia pod rygorem odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu karnego (Dz. U. z 2020 r. poz. 1444, z późn. zm.). Oświadczenie składa się uprawnionemu lekarzowi.