

Заява про стан здоров'я¹

Оświadczenie dotyczące stanu zdrowia¹

I. Дані особи, яка проходить медичний огляд

Dane osoby podlegającej badaniu lekarskiemu

Прізвище: <i>Nazwisko:</i>	Ім'я: <i>Imię:</i>
Адрес: <i>Adres zamieszkania:</i>	
Дата народження: <i>Data urodzenia:</i>	Телефон або адреса електронної пошти: <i>Telefon lub adres mailowy:</i>
Категорія водійських прав: <i>Kategoria prawa jazdy:</i>	Ідентифікаційний код, а для особи, якій не присвоєно ідентифікаційний код, назва та номер документа, що посвідчує особу: <i>Nr PESEL, a w przypadku osoby, której nie nadano nr PESEL – nazwa i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość:</i>

II. Інструкція щодо заповнення опитування

Instrukcja wypełnienia ankiety

Будь ласка, дайте відповідь на наступні запитання, поставивши X у відповідне поле. Якщо питання незрозуміло, зверніться за допомогою до лікаря і доповніть відповідь.
Proszę odpowiedzieć na poniższe pytania wstawiając znak X w odpowiednią rubrykę. Jeśli pytanie jest niezrozumiałe należy poprosić o pomoc lekarza i uzupełnić odpowiedź.

Декларація про стан здоров'я є конфіденційною і після передачі її уповноваженому лікарю зберігатиметься в медичній документації.

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

III. Дані про здоров'я

Dane dotyczące stanu zdrowia

		Так Tak	Ні Nie
1.	Чи користуєтеся Ви медичною допомогою через якусь хворобу, минулі травми чи інвалідність? <i>Czy korzysta Pan/Pani z opieki zdrowotnej z powodu jakiegokolwiek choroby, przebytych urazów lub niepełnosprawności?</i>		
2.	Чи приймаєте ви лікарства на рецепт, без рецепту чи дієтичні добавки? Якщо так, то які вони? <i>Czy przyjmuje Pan/Pani leki przepisane na receptę, dostępne bez recepty lub suplementy diety? Jeśli tak, to jakie?</i>		
3.	Чи були у Вас коли-небудь або були діагностовані наступні захворювання, недуги, симптоми або чи інформував Вас про них лікар: <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	Гіпертонія <i>Wysokie ciśnienie krwi</i>		
3.2	Хвороби серця <i>Choroby serca</i>		
3.3	Біль у грудях, ішемічна хвороба серця <i>Ból w klatce piersiowej, choroba wieńcowa</i>		
3.4	Інфаркт міокарда <i>Zawał serca</i>		
3.5	Захворювання, що вимагають операції на серці <i>Choroby wymagające operacji serca</i>		
3.6	Нерегулярне серцебиття <i>Nieregularne bicie serca</i>		
3.7	Порушення дихання <i>Zaburzenia oddychania</i>		
3.8	Порушення функції нирок <i>Zaburzenia funkcji nerek</i>		
3.9	Цукровий діабет <i>Cukrzyca</i>		
3.10	Травми голови, хребта <i>Urazy głowy, urazy kręgosłupa</i>		
3.11	Судоми, епілепсія <i>Drgawki, padaczka</i>		
3.12	Непритомність <i>Omdlenia</i>		
3.13	Інсульт/мозковий крововилив <i>Udar mózgu/wylew krwi do mózgu</i>		
3.14	Нудота, запаморочення, проблеми з рівновагою <i>Nudności, zawroty głowy, problemy z utrzymaniem równowagi</i>		
3.15	Втрата пам'яті або труднощі з концентрацією <i>Utraty pamięci lub trudności z koncentracją</i>		

3.16	Інші неврологічні розлади <i>Inne zaburzenia neurologiczne</i>		
3.17	Захворювання шиї, спини або кінцівок <i>Choroby szyi, pleców lub kończyn</i>		
3.18	Подвійний зір, проблеми із баченням <i>Podwójne widzenie, kłopoty ze wzrokiem</i>		
3.19	Порушення розпізнавання кольорів (дальтонізм) <i>Zaburzenia rozpoznawania barw (daltonizm)</i>		
3.20	Утруднене бачення після сутінків і часте відчуття засліплення від фар інших транспортних засобів <i>Trudności w widzeniu po zmierzchu i częste uczucie oślepienia przez światła innych pojazdów</i>		
3.21	Втрата слуху, глухота або операція на вухах <i>Ubytek słuchu, głuchota lub operacja ucha</i>		
3.22	Психічні захворювання, депресія або невротичні розлади <i>Choroby psychiczne, depresja lub zaburzenia nerwicowe</i>		
4.	Чи були у Вас коли-небудь операції або ДТП, чи Ви були госпіталізовані з будь-якої причини? Якщо так, опишіть, будь ласка <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.	Ви користуєтеся або коли-небудь користувалися слуховим апаратом? <i>Czy używa lub kiedykolwiek używał/a Pan/Pani aparatu słuchowego?</i>		
6.	Чи проходили Ви коли-небудь діагностику на розлади сну або ваш лікар повідомляв, що у Вас є порушення сну, синдром нічного апное або нарколепсія? <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 narkolepsję?</i>		
7.	Чи хтось розповідав про епізоди зупинки дихання під час сну у Вас? <i>Czy ktokolwiek mówił Panu/Pani o zaobserwowanych u Pana/Pani epizodach zatrzymania oddechu w czasie snu?</i>		
8.	Чи потребували Ви коли-небудь допомоги чи підтримки через зловживання алкоголем або речовин подібних до алкоголю? <i>Czy kiedykolwiek potrzebował/a Pan/Pani pomocy lub wsparcia z powodu nadużycia alkoholu lub środków działających podobnie do alkoholu?</i>		
9.	Чи Ви вживаєте наркотики чи інші психоактивні речовини? Якщо так, то які? <i>Czy używa Pan/Pani narkotyków lub innych substancji psychoaktywnych? Jeżeli tak, to jakich?</i>		

10.	Як часто ви вживаєте алкоголь (пиво, вино, горілку та інші спиртні напої)? <i>Jak często pije Pan/Pani alkohol (piwo, wino, wódka i inne alkohole)?</i>		
	Ніколи або рідше одного разу на місяць <i>Nigdy albo rzadziej niż raz w miesiącu</i>		
	Раз на місяць <i>Raz w miesiącu</i>		
	Два-чотири рази на місяць <i>Dwa do czterech razy w miesiącu</i>		
	Два-три рази на тиждень <i>Dwa do trzech razy w tygodniu</i>		
	Чотири або більше разів на тиждень <i>Cztery i więcej razy w tygodniu</i>		
11.	Чи були Ви винуватцем/учасником ДТП з дня складання іспиту з водіння? <i>Czy był/a Pan/Pani sprawcą/uczestnikiem wypadku drogowego od dnia zdania egzaminu na prawo jazdy?</i>		
12.	Ви отримуєте пенсію по інвалідності? Якщо так, то з якої причини <i>Czy pobiera Pan/Pani rentę z tytułu niezdolności do pracy? Jeżeli tak, to z jakiego powodu</i>		
13.	Чи є у вас довідка, яка підтверджує вашу інвалідність? Якщо так, то яку і чому <i>Czy posiada Pan/Pani orzeczenie stwierdzające niepełnosprawność?</i> <i>Jeżeli tak, to jakie i z jakiej przyczyny</i>		

IV. Я заявляю, що усвідомлюю необхідність повторної оцінки мого стану здоров'я з метою визначення наявності або відсутності протипоказань за станом здоров'я для керування автомобілем у разі:

- 1) виникнення епізоду тяжкої гіпоглікемії у людей з цукровим діабетом під час чужання, також не пов'язаного з керуванням транспортним засобом,
- 2) нападу епілепсії або судом.

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.*

--	--

Підпис особи, яка складає декларацію
Podpis osoby składającej oświadczenie

Дата:
Data

- 1) Відповідно до ст. 78 Закону від 5 січня 2011 року про водіїв транспортних засобів, особа, яка підлягає медичному огляду, а щодо неповнолітнього кандидата, студента та слухача, зазначених у ст. 75 сек. 1 пунктів 7 і 8 цього Закону - батьки в розумінні ст. 4 п. 19 Закону від 14 грудня 2016 р. - Закон про освіту (Законодавчий журнал від 2020 р., ст. 910 із змінами) зобов'язані заповнити декларацію про стан здоров'я під страхом кримінальної відповідальності за ст. 233 КК (Законодавчий журнал від 2020 р., ст. 1444 із змінами). Декларацію подається уповноваженому лікарю.
- 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.