

.....
(oznaczenie jednostki kierującej na konsultację)

KONSULTACJA LARYNGOLOGICZNA

w związku z badaniem lekarskim osoby ubiegającej się o wpis na listę kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznej
lub posiadającej taki wpis przeprowadzone na wniosek tej osoby (art. 33 ust. 1)

Imię i nazwisko **Karol Nowak**

PESEL: **91102001550**

.....
KIERUJĘ

Przebyte choroby	NIE	TAK	Jeżeli TAK, to podać szczegółowe dane
Zawroty głowy			
Zaburzenia równowagi			
Przebyte zapalenie błędnika			
Choroba Menier'a			
Przebyte urazy głowy:			
z utratą przytomności			
bez utraty przytomności			
Złamanie kości czaszki			
Choroby narządu słuchu			
Zapalenie uszu			
Przebyte operacje uszu			
Upośledzenie słuchu:			
Ubytek słuchu jednostronny			
Ubytek słuchu obustronny			
Posługiwanie się aparatem słuchowym			

Badanie otolaryngologiczne		
Otoskopia	Ucho prawe	Ucho lewe
Błona bębenkowa prawidłowa		
Sucha perforacja		
Perforacja z wyciekami ropnym lub z ziarniną		
stan po operacji (zwłaszcza radykalnej) ucha środkowego		

Badanie narządu równowagi			
Oczopląs samoistny	Próby statyczne	Prawidłowa	Nieprawidłowa
Obecny [.]	Romberg	[]	[]
Nieobecny [. x]	Romberg "uczulony"	[]	[]
	Próba Unterbergera/Fukudy	[]	[]

Data konsultacji

.....
pieczęć i podpis lekarza

Opis

.....
.....
.....
.....
.....
.....