

### Skierowanie

Proszę o wykonanie odpłatnej konsultacji laryngologicznej dla celów przewidzianych w Kodeksie Pracy na stanowisku zajmowanym przez osobę skierowaną

Jarosław Kóska – lekarz medycyny pracy



### KONSULTACJA LARYNGOLOGICZNA

W wyniku przeprowadzonego badania laryngologicznego u:

P a n (i) .....

Nr PESEL .....

stwierdzam

#### Brak przeciwwskazań zdrowotnych

- do kierowania pojazdem kat A B C CE D DE / do wykonywania zawodu kierowcy / do pracy na stanowisku wskazanym przez pracodawcę na skierowaniu / do pracy na wysokości powyżej 3 m. (niepotrzebne skreślić)

Przebyte choroby	TAK	NIE	Jeżeli TAK to podać dane
Zawroty głowy,			
Zaburzenia równowagi,			
Zapalenie błędnika			
Choroba Meniera'a			
Urazy głowy			
• z utratą przytomności			
• bez utraty przyjemności			
• złamania kości czaszki			
Choroby narządu słuchu			
• zapalenie uszu			
• przebyte operacje uszu			
Upośledzenie słuchu			
• ubytek słuchu jednostronny			
• ubytek słuchu obustronny			
• aparat słuchowy			

#### Badanie akumetryczne słuchu

	Ucho prawe	Ucho lewe
Odległość		
Z zastosowaniem aparatu słuchowego lub implantu słuchowego		
Odległość		

#### Badanie narządu równowagi

Oczopląs samoistny:	obecny	nieobecny
Próby statyczno-dynamiczne	Wpisać nazwę wykonanych prób	Wpisać wynik każdej wykonanej próby – prawidłowy / nieprawidłowy

Uwagi:

.....  
.....

.....  
(pieczęć i podpis lekarza laryngologa)

....., dnia .....

### Skierowanie

Proszę o wykonanie odpłatnej konsultacji laryngologicznej dla celów przewidzianych w Kodeksie Pracy na stanowisku zajmowanym przez osobę skierowaną

Jarosław Kóska – lekarz medycyny pracy



### KONSULTACJA LARYNGOLOGICZNA

W wyniku przeprowadzonego badania laryngologicznego u:

P a n (i) .....

Nr PESEL .....

stwierdzam

#### Brak przeciwwskazań zdrowotnych

- do kierowania pojazdem kat A B C CE D DE / do wykonywania zawodu kierowcy / do pracy na stanowisku wskazanym przez pracodawcę na skierowaniu / do pracy na wysokości powyżej 3 m. (niepotrzebne skreślić)

Przebyte choroby	TAK	NIE	Jeżeli TAK to podać dane
Zawroty głowy,			
Zaburzenia równowagi,			
Zapalenie błędnika			
Choroba Meniera'a			
Urazy głowy			
• z utratą przytomności			
• bez utraty przyjemności			
• złamania kości czaszki			
Choroby narządu słuchu			
• zapalenie uszu			
• przebyte operacje uszu			
Upośledzenie słuchu			
• ubytek słuchu jednostronny			
• ubytek słuchu obustronny			
• aparat słuchowy			

#### Badanie akumetryczne słuchu

	Ucho prawe	Ucho lewe
Odległość		
Z zastosowaniem aparatu słuchowego lub implantu słuchowego		
Odległość		

#### Badanie narządu równowagi

Oczopląs samoistny:	obecny	nieobecny
Próby statyczno-dynamiczne	Wpisać nazwę wykonanych prób	Wpisać wynik każdej wykonanej próby – prawidłowy / nieprawidłowy

Uwagi:

.....  
.....

.....  
(pieczęć i podpis lekarza laryngologa)

....., dnia .....