



ДЕКЛАРАЦИЯ ЗДОРОВЬЯ

Декларация здоровья (ДЗ) – информация о состоянии здоровья пациента, заполненная и представленная им самим на основе вопросника. Декларация здоровья пациента доступна лечащим врачам или членам комиссии врачей министерства обороны; она дает возможность быстрого получения обзора о состоянии здоровья пациента и является исходной информацией для принятия решений о лечении или в других вопросах, которые касаются здоровья. Заполненная ДЗ – сейчас необходимое условие для получения справки о здоровье, и она обязательна для просмотра комиссии врачей в министерстве обороны.

ДЗ является действительной в течение 30 дней с момента ее дигитального подписания для получения справки о здоровье, и 3 месяца для комиссии врачей в министерстве обороны с момента ее подтверждения. ДЗ, заполненная на бумаге является действительной только в течение одного посещения врача, для следующего посещения необходимо заполнить ДЗ заново. ДЗ, заполненная на бумаге, не может быть также найдена в данных портала пациента, в отличие от заполненной дигитально.

Личный код

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Имя _____

1. СТИЛЬ ЖИЗНИ

Вы употребляете алкоголь? ☐ Нет ☐ Да

Укажите количество употребляемых единиц алкоголя в неделю? _____ (1 единица = 40 мл 40% алкоголя или 120 мл 12% вина или 250 мл 5,2% пива)

Вы курите? ☐ Нет ☐ Да

Укажите количество сигарет в день? _____

Укажите количество лет? _____

Укажите когда Вы отказались от курения? _____

Вы употребляете наркотики/психотропные вещества? ☐ Нет ☐ Да

Опишите частоту употребления _____

Вы употребляете лекарства, которые по Вашему мнению, влияют на концентрацию внимания и координацию движений? ☐ Нет ☐ Да

2. УСЛОВИЯ РАБОТЫ

Назначались ли Вам ранее ограничения в работе, в связи с проверкой здоровья? ☐ Нет ☐ Да

Если да, то в связи с чем _____

Имеются или имелись ли у Вас расстройства здоровья, которые Вы связываете с выполнением рабочих обязанностей и/или с условиями работы? ☐ Нет ☐ Да _____

3. АЛЛЕРГИИ

Отсутствуют ☐

☐ Лекарства (пожалуйста, уточните) _____

☐ Продукты питания (пожалуйста, уточните) _____

☐ Пыльцу растений (пожалуйста, уточните) _____

☐ Животных и/или птиц (пожалуйста, уточните) _____

☐

Имя _____ Дата _____ Подпись _____



Другие вещества (пожалуйста, уточните) _____

4. ПСИХИКА

Жалобы отсутствуют ☐

- ☐ Депрессия _____
- ☐ Шизофрения _____
- ☐ Страх работы в одиночку _____
- ☐ Страх нахождения в замкнутом пространстве _____
- ☐ Страх высоты _____
- ☐ Другое заболевание/состояние/симптом (пожалуйста, уточните) _____

5. НЕРВНАЯ СИСТЕМА

Жалобы отсутствуют ☐

- ☐ Приступы потери сознания _____
- ☐ Приступы судорог (эпилепсия) _____
- ☐ Нарушение равновесия (в т.ч. болезнь Меньера) _____
- ☐ Инфаркт или инсульт мозга _____
- ☐ Морская болезнь _____
- ☐ Другое заболевание/состояние/симптом (пожалуйста, уточните) _____

6. ГЛАЗА И ЗРЕНИЕ

Жалобы отсутствуют ☐

- ☐ Близорукость _____
- ☐ Имеются ли ограничения поля зрения при взгляде вверх/вниз/в стороны? _____
- ☐ Двоение в глазах _____
- ☐ Нарушения цветового восприятия _____
- ☐ Другое заболевание/состояние/симптом (пожалуйста, уточните) _____

7. УХО, НОС, ГОРЛО

Жалобы отсутствуют ☐

- ☐ Снижение слуха _____
- ☐ Аллергический насморк _____
- ☐ Хроническое воспаление придаточных пазух носа (лобная, гайморова пазухи) _____
- ☐ Затруднение носового дыхания _____
- ☐ Частые (более, чем 4 раза за год) заболевания горла _____
- ☐ Другое заболевание/состояние/симптом (пожалуйста, уточните) _____



8. ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

Жалобы отсутствуют ☐

- ☐ Астма _____
- ☐ Хроническое обструктивное заболевание легких _____
- ☐ Апноэ сна _____
- ☐ Другое заболевание/состояние/симптом (пожалуйста, уточните) _____

9. НАРУШЕНИЯ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ (ВКЛЮЧАЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ)

Жалобы отсутствуют ☐

- ☐ Сахарный диабет _____
- ☐ Другое заболевание/состояние/симптом (пожалуйста, уточните) _____

10. СЕРДЦЕ И КОРОНАРНЫЕ СОСУДЫ

Жалобы отсутствуют ☐

- ☐ Боль в груди при нагрузке _____
- ☐ Высокое кровяное давление _____
- ☐ Перенесенный инфаркт сердца _____
- ☐ Нарушения сердечного ритма _____
- ☐ Проведено зондирование сердца _____
- ☐ Установлен сердечный стимулятор _____
- ☐ Проведена операция на сердце _____
- ☐ Другое заболевание/состояние/симптом (пожалуйста, уточните) _____

11. КОСТИ, СУСТАВЫ И МЫШЦЫ

Жалобы отсутствуют ☐

- ☐ Тугоподвижность сустава _____
- ☐ Частичный или полный паралич конечности (пожалуйста, уточните) _____
- ☐ Частичное или полное отсутствие конечности (пожалуйста, уточните) _____
- ☐ Дрожь в руках _____
- ☐ Боль в суставе _____
- ☐ Боль в шейном отделе позвоночника _____
- ☐ Боль в плечевом отделе позвоночника _____
- ☐ Боль в (крестцовом) нижнем отделе позвоночника _____
- ☐ Другое заболевание/состояние/симптом (пожалуйста, уточните) _____



12. ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Известно, что не болел(а) ☐

- ☐ Туберкулез _____
- ☐ Вирусный гепатит _____
- ☐ Носитель ВИЧ _____
- ☐ СПИД _____
- ☐ Другое заболевание (пожалуйста, уточните какие и когда) _____

13. ДРУГИЕ ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, СОСТОЯНИЯ ИЛИ СИМПТОМЫ, НЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ВЫШЕ

Отсутствуют ☐

- ☐ Заболевание/состояние/симптом (пожалуйста, уточните какие и когда) _____

14. ПРЕДЫДУЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ

- ☐ Лечились ли Вы в стационаре или были на приеме у врача за границей? Пожалуйста, уточните когда, где и в связи с чем _____
- ☐ Принимаете ли Вы какие либо лекарства постоянно (в т.ч. противозачаточные)?
Пожалуйста, перечислите какие _____
- ☐ Лечились ли ВЫ в стационаре? _____
- ☐ Оперировали ли Вас? Пожалуйста, уточните когда и в связи с чем _____

15. ТРАВМЫ

Отсутствуют ☐

- ☐ Переломы костей (пожалуйста, уточните какие и когда) _____
- ☐ Другие существенные повреждения (пожалуйста, уточните какие и когда) _____

16. В ДАННЫЙ МОМЕНТ БЕРЕМЕННА? ☐ Нет ☐ Да

17. КОЖНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ (ПОЖАЛУЙСТА, УТОЧНИТЕ КАКИЕ И КОГДА)? ☐ Нет ☐ Да



18. ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ

Жалобы отсутствуют ☐

- ☐ Болезни печени _____
- ☐ Камни желчного пузыря _____
- ☐ Язва желудка и двенадцатиперстной кишки _____
- ☐ Язвенный колит или болезнь Крона (регионарный энтерит) _____
- ☐ Другое заболевание/состояние/симптом (пожалуйста, уточните какие и когда) _____

19. ОРГАНЫ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ

Жалобы отсутствуют ☐

Заболевания почек _____

- ☐ Камни почки _____
- ☐ Почечная недостаточность _____
- ☐ Другое заболевание/состояние/симптом (пожалуйста, уточните какие и когда) _____

20. ЗАБОЛЕВАНИЯ КРОВИ

Жалобы отсутствуют ☐

Заболевания крови _____

- ☐ Железодофицитная анемия _____
- ☐ Другое заболевание/состояние/симптом (пожалуйста, уточните какие и когда) _____

21. ИСПОЛЬЗУЮ СЛЕДУЮЩИЕ МЕДИЦИНСКИЕ АППАРАТЫ/ПРИСПОСОБЛЕНИЯ

Не использую ☐

- ☐ Очки _____
- ☐ Контактные линзы _____
- ☐ Слуховой аппарат/кохлеарный имплантат _____
- ☐ Протез руки _____
- ☐ Протез ноги _____
- ☐ Приспособление для передвижения _____
- ☐ Аппарат положительного давления (CPAP) или устройство неинвазивной вентиляции легких _____
- ☐ Интраоральный аппарат для лечения апноэ сна _____
- ☐ Другие приспособления (пожалуйста, уточните какие) _____

22. СОН

Вы громко храпите (громче, чем звучит обычная речь, или ваш храп слышен в другой комнате даже тогда, когда дверь спальни закрыта)?

☐ Нет ☐ Да

Часто ли вы чувствуете, что не отдохнули за ночь, чувствуете усталость или сонливость в дневное время?

☐ Нет ☐ Да

Наблюдались ли у вас задержки дыхания во время ночного сна?

☐ Нет ☐ Да

Имя _____ Дата _____ Подпись _____