

TRAUKINIO MAŠINISTO GARBĖS DEKLARACIJA
(SVEIKATOS PATIKRINIMO KLAUSIMYNAS)

(data)

(sudarymo vieta)

Eil. Nr.	Klausimai, į kuriuos prašome atsakyti (tinkamą atsakymą „taip“ arba „ne“ lentelėje pažymėti ū) lankantis pas gydytoją dėl traukinio mašinisto sveikatos pažymėjimo išigijimo arba jo galiojimo pratęsimo (priežastį pabraukti)	Taip	Ne
A.	Ar sergate kokia nors liga arba gal turite kokią negalią ar kitų medicininių nusiskundimų, galinčių paveikti Jūsų gebėjimą dirbti traukinio mašinistu		
1.	Ar turite regėjimo sutrikimų, tokių kaip: 1.1. pablogėjęs matymas 1.2. nevalingi akių judesiai (nistagmas) 1.3. regėjimo lauko defektai (pvz., ribotas matymas į šonus) 1.4. dvigubinimasis (dvejinimasis) 1.5. akivaizdus matymo pablogėjimas prieblandoje ar tamsoje (vištakumas) (jei „taip“, tinkamą atsakymą pabraukti) 1.6. pablogėjęs akių judrumas 1.7. jautrumas akinimui 1.8. pablogėjęs atstumo įvertinimas 1.9. kiti sutrikimai (akių skausmai, staigus matymo sutrikimas, buvo/yra nustatytas padidėjęs akispūdis ar kt.) (jei „taip“, tinkamą atsakymą pabraukti arba įrašyti):		
2.	Ar Jums svaigo/svaigsta galva? (Jei „taip“, tinkamą atsakymą pabraukti)		
3.	Ar skundžiatės pablogėjusia klausa, ar sirgote ausų ligomis?		
4.	Ar yra galūnių judesių funkcijos sutrikimų arba gal sergate kokia nors su tuo susijusia liga? (Jei „taip“, tinkamą atsakymą pabraukti)		
5.	Ar sirgote/sergate širdies ir/ar širdies ir kraujagyslių ligomis: 5.1. insultas (paralyžius)		

	5.2. širdies ritmo sutrikimai		
	5.3. širdies infarktas ar krūtinės angina (stenokardija)		
	5.4. širdies įgimta ar įgyta liga		
	5.5. kita širdies ar širdies ir kraujagyslių liga (reumatas ar kt.)		
6.	Ar sergate cukriniu diabetu?		
7.	Ar turėjote galvos smegenų traumų?		
8.	Ar sirgote/sergate epilepsija? (Jei „taip“, tinkamą atsakymą pabraukti)		
9.	Ar Jums būna/kada nors buvo ištikę ženklūs pusiausvyros sutrikimai? (Jei „taip“, tinkamą atsakymą pabraukti)		
10.	Ar alpote/alpstate arba turėjote/turite kitų sąmonės sutrikimų? (Jei „taip“, tinkamą atsakymą pabraukti)		
11.	Ar skundžiatės/skundėtės anksčiau šlapinimosi sutrikimais, inkstų veiklos pablogėjimu? (Jei „taip“, tinkamą atsakymą pabraukti)		
12.	Ar skundžiatės dėmesio, pastabumo, mąstymo arba atminties sutrikimais? (Jei „taip“, tinkamą atsakymą pabraukti)		
13.	Ar skundžiatės miego sutrikimais: 13.1. Ar būnate pavargęs ar mieguistas dieną? (Jei „taip“, tinkamą atsakymą pabraukti)		
	13.2. Ar Jus ištinka nevalingi miego priepuoliai?		
14.	Ar piktnaudžiaujate/piktnaudžiavote 5 metų laikotarpiu alkoholiu, rūkalais, narkotikais arba vaistais? (Jei „taip“, tinkamą atsakymą pabraukti)		
15.	Ar turite/turėjote 5 metų laikotarpiu kokių nors psichikos sutrikimų arba gal sirgote kokia nors psichikos liga, ar dėl to buvote gydomas (-a) psichiatro? (Jei „taip“, tinkamą atsakymą pabraukti)		
B.	Klausimai apie gydymą, vaistų vartojimą ir kt.		
16.	Ar buvote gydomas (-a) ligoninėje arba kreipėtės į gydytoją dėl anksčiau minėtų priežasčių (A 1–15)? Jei „taip“, tinkamą atsakymą pabraukti, nurodyti kada ir įstaigos, kurioje gydėtės, pavadinimą, adresą)		
17.	Ar šiuo metu vartojate gydytojo paskirtus vaistus (raminamuosius, migdomuosius, nuskausminamuosius ar kitus)? Jei „taip“, tinkamą atsakymą pabraukti, nurodyti, kokius vaistus:		
18.	Gal Jums dėl kurios nors anksčiau minėtos ligos (A 1–13) paskirti kokie nors vaistai, kurie turi būti reguliariai vartojami ilgą laiką? Jei atsakymas „taip“, nurodyti, kokie vaistai:		

19.	Ar anksčiau buvo tikrinta Jūsų sveikata, norint gauti traukinio mašinisto pažymėjimą? Jei atsakymas „taip“, nurodyti kada:		
20.	Ar turite darbingumo apribojimų dėl ligos ar sveikatos problemos?		
21.	Ar manote, kad dabar esate visiškai sveikas (-a)? Jei atsakymas „ne“, įrašyti priežastis:		

Užtikrinu, kad visa mano pateikta informacija yra visiškai teisinga, ir suprantu, kad pablogėjus sveikatos būklei, turiu nedelsdamas (-a) kreiptis į gydytoją.

(parašas)

(vardas, pavardė)

Pastaba. Įdedamas į Asmens sveikatos istoriją – F Nr. 025/a.
