



Unitate
Adresa Tel

NUME PRENUME

SEX: M F VÂRSTA DATA NAȘTERII

CNP

ADRESA

OCUPAȚIA/FUNCȚIA

FORMARE PROFESIONALĂ

RUTA PROFESIONALĂ

POSTUL ȘI LOCUL DE MUNCĂ	PERIOADA	OCUPAȚIA/FUNCȚIA	NOXE

Activități îndeplinite la actualul loc de muncă:

Boli profesionale: da nu

Accidente de muncă: da nu

Medic de familie tel

Declar pe propria răspundere că nu sunt în evidență cu epilepsie, boli psihice, boli neurologice și nu sunt sub tratament pentru boli neuropsihice, diabet:

ANTECEDENTE HEREDOCOLATERALE

ANTECEDENTE PERSONALE: fiziologice și patologice/vaccinări/droguri

U.M. nașteri

Fumat: 0 /de la ani, în medie țigări/zi

Alcool: 0 /ocazional