

Imię i nazwisko osoby badanej (name and surname of the person examined)

BADANIE PODMIOTOWE (*Patient's physical examination*)

Skargi badanego(ej) (what do you complain about)

j. polski (Polish)	j. angielski (English)	TAK (YES)	NIE (NO)	OPIS (DESCRIPTION)
Urazy czaszki	Cranial injuries			
Urazy układu ruchu	Musculoskeletal system injuries			
Omdlenia	Fainting			
Padaczka	Epilepsy			
Inne choroby układu nerwowego (niedowład, częste bóle głowy)	Other diseases of the nervous system (paresis, frequent headaches)			
Choroby psychiczne (depresja, schizofrenia)	Psychological diseases (depression, schizophrenia)			
Cukrzyca	Diabetes			
Choroby narządu słuchu/ choroby narządu głosu	Hearing organs/ speech organs diseases			
Choroby narządu wzroku Okulary/soczewki, zaćma, jaskra	Eyesight organs diseases; Glasses/contact lenses, cataract, glaucoma			
Choroby układu krwiotwórczego Anemia, krwawienia z nosa	Hematopoietic system diseases, Anemia, nose bleeding			
Choroby układu krążenia Nadciśnienie, zawał serca, zaburzenia rytmu	Circulatory system diseases, Hypertension, heart attack, arrhythmia			
Choroby układu oddechowego Gruźlica, astma, przewlekła obturacyjna choroba płuc	Respiratory system diseases, Tuberculosis, asthma, chronic obstructive pulmonary disease			
Choroby układu pokarmowego Choroba wrzodowa, żółtaczką, marskość wątroby	Digestive system diseases, Peptic ulcer disease, jaundice, cirrhosis			
Choroby układu moczowo - płciowego Kamica nerek, dializy	Genitourinary system diseases; Nephrolithiasis, dialysis			
Choroby układu ruchu Bóle kręgosłupa, dyskopatia	Musculoskeletal system diseases, Spine aches, discopathy			
Choroby skóry / uczulenia	Skin diseases / allergies			
Choroby zakaźne/ pasożytnicze	Infectious / parasitic diseases			
Wywiad ginekologiczno- położniczy (miesiączka, ciąża, leki hormonalne)	Gynaecological-obstetric anamnesis (period, pregnancy, hormonal medications)			
Wywiad rodzinny* (<i>Family anamnesis</i>)*				
Inne problemy zdrowotne (<i>Other health problems</i>)				
Palenie tytoniu (<i>Smoking</i>)	W przeszłości (<i>In the past</i>):	Obecnie: (<i>At present</i>):		
Inne używki (<i>other stimulants</i>)				

* W szczególności pod kątem występowania alergii (astmy), cukrzycy, choroby psychicznej, choroby serca, nadciśnienia tętniczego i nowotworów
* (Especially when regarding allergy (asthma), diabetes, psychological disease, heart disease, hypertension and cancer occurrences).

Subiektywna ocena stanu zdrowia <i>(subjective evaluation of patient's health)</i>	Bardzo dobre <i>(very good)</i>		Dobre <i>(good)</i>		Raczej dobre <i>(rather poor)</i>		Raczej słabe <i>(rather poor)</i>		Słabe <i>(poor)</i>	
		TAK <i>YES</i>	NIE <i>NO</i>							
Czy badany(a) przebył(a) zabieg(i) operacyjny(e)? Jakiej? Kiedy? <i>Have you ever been operated on? What kind of operation? When?</i>										
Czy jest pod opieką poradni specjalistycznej? Jakiej? <i>Are you under the care of any specialist health centre? Which one?</i>										
Czy badany(a) przyjmuje leki? Jakiej? <i>Do you take any medications? Which ones?</i>										

I hereby state that I understood the above questions and I answered them honestly and to the best of my knowledge

.....
(signature and stamp of person conducting medical examination)

.....
(signature of the person examined)