

WZÓR

.....
 (pieczęćka jednostki
 przeprowadzającej badanie)

Nr rej.

.....
 (data badania)

KARTA BADANIA PSYCHOLOGICZNEGO

Imię i nazwisko			
Numer PESEL (w przypadku osoby nieposiadającej numeru PESEL podać nazwę i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość)		Wiek	Płeć*) K / M
Adres			
Wykształcenie	Zawód wyuczony	Zawód wykonywany	
Miejsce pracy/szkoła			
Stanowisko/wykonywane czynności			
Czynniki szkodliwe/uciążliwe			
Staż pracy ogółem		Staż na obecnym stanowisku	
Czy w przebiegu pracy zawodowej:	Tak	Nie	Opis
a) stwierdzono chorobę zawodową?			Kiedy? Z jakiego powodu?
b) przyznano świadczenie rentowe?			Z jakiego powodu? Od kiedy? Do kiedy?
c) badany(a) uległ(a) wypadkowi w pracy?			Kiedy? Jakie były skutki zdrowotne?
d) orzeczono niepełnosprawność?			Z jakiego powodu? Kiedy? Do kiedy?
Podmiot kierujący na badanie			
Data ostatniego badania psychologicznego			
Cel badania			

*) Niepotrzebne skreślić.

Dane z wywiadu (przebyte urazy, zabiegi operacyjne, przebyte i aktualne choroby, przyjmowane leki, uzależnienia, funkcjonowanie społeczne, zawodowe):

Dane z obserwacji:

Lp.	Metoda badań	Wynik

Wnioski:

Treść orzeczenia:

Uzasadnienie treści orzeczenia:

Zalecenia:

.....
(podpis osoby badanej)

.....
(podpis i pieczęć psychologa)