



PROFILAKTIKA

DARBO MEDICINOS  
KLINIKA

---

(data, дата)

## PATVIRTINIMAS / ПОДТВЕРЖДЕНИЕ

Patvirtinu, jog jokioje kitoje gydymo įstaigoje man nėra anuliuota vairuotojo sveikatos patikrinimo pažyma.

Подтверждаю, что у меня не аннулировали водительское удостоверение ни в каком другом медицинском учреждении.

---

(Paciento vardas, pavardė / Имя и фамилия пациента )

## SUTIKIMAS DĖL INFORMACIJOS TEIKIMO / СОГЛАСИЕ НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ

Sutinku, kad asmens sveikatos priežiūros įstaigos suteiktų visą informaciją apie mane UAB „Profilaktika“.

Я согласен с тем, что учреждения здравоохранения предоставят всю информацию обо мне ЗАО «Profilaktika».

Vardas, Pavardė / Имя и фамилия \_\_\_\_\_

Asmens kodas / Персональный код  
(gimimo data / Дата рождения) \_\_\_\_\_

Adresas / Адрес \_\_\_\_\_

Telefonas / Телефон \_\_\_\_\_

Parašas / Подпись



PROFILAKTIKA

DARBO MEDICINOS  
KLINIKA

SUTIKIMAS DĖL INFORMACIJOS  
APIE ASMENS SVEIKATOS BŪKLĘ SUTEIKIMO

СОГЛАСИЕ НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ИНФОРМАЦИЙ О СОСТОЯНИИ  
ЛИЧНОГО ЗДОРОВЬЯ

Aš /Я

(vardas, pavardė, asmens kodas / имя, фамилия, персональный код (gimimo data / Дата рождения )

(gyvenamoji vieta ir gydymo įstaiga, kurioje esate registruotas / место жительства и медицинское учреждение, в котором вы состоите на учете)

sutinku, kad duomenys apie mano sveikatos būklę 027/a formoje, būtų suteikti UAB  
"Profilaktika".

Даю согласие на предоставление данных о состоянии моего здоровья по форме 027/а в ЗАО  
«Профилактика»

(data, data)

( parašas / подпись )

Kraujo grupė / Группа крови

I (0)	Rh D (+)	Rh D (-)
II (A)	Rh D (+)	Rh D (-)
III (B)	Rh D (+)	RhD(-)
IV (AB)	Rh D (+)	Rh D (-)

Kategorijos / Категории

I gr.	A	A1	B	B1	BE	AM						
II gr.	C1	C1E	C	CE	D1	D1E	D	DE	TR1	TR2	SM	SZ

**VAIRUOTOJO GARBĖS DEKLARACIJA (SVEIKATOS PATIKRINIMO KLAUSIMYNAS)**  
**ДЕКЛАРАЦИЯ ВОДИТЕЛЯ (АНКЕТА ДЛЯ ПРОВЕРКИ ЗДОРОВЬЯ)**  
(data) (sudarymo vieta; место составления)

Eil. Nr.	Klausimai, į kuriuos prašome atsakyti (tinkamą atsakymą „taip“ arba „ne“ lentelėje pažymėti X) lankantis pas gydytoją dėl vairuotojo pažymėjimo įsigijimo arba jo galiojimo pratęsimo (priežastį pabraukti) Вопросы, на которые просим вас ответить (соответствующий ответ «да» или «нет» отметить в таблице знаком «X») при посещении врача для приобретения или переоформления водительского удостоверения (подчеркнуть причину)	TAIP ДА	NE НЕТ
A.	Ar sergate kokia nors liga arba gal turite kokią negalią ar kitų medicininių nusiskundimų, galinčių paveikti Jūsų gebėjimą vairuoti motorinę transporto priemonę? Страдаете ли вы какой-либо болезнью, имеете инвалидность или другое заболевание, которое может повлиять на вашу способность управлять автомобилем?		
1.	Ar turite regėjimo sutrikimų, tokių kaip: 1.1. pablogėjęs matymas Есть ли у вас проблемы со зрением, такие как: 1.1. ослабленное зрение		
	1.2. nevalingi akių judesiai (nistagmas) 1.2. произвольные движения глаз (нистагм)		
	1.3. regėjimo lauko defektai (pvz., ribotas matymas į šonus) 1.3. дефекты поля зрения (например, ограниченное боковое зрение)		
	1.4. dvigubinimasis (dvejūnimas) 1.4. двоится в глазах		
	1.5. akivaizdus matymo pablogėjimas prieblandoje ar tamsoje (vištakumas). (Jei „taip“, tinkamą atsakymą pabraukti) 1.5. явное ухудшение зрения в сумерках или в темноте (куриная слепота). (Если да, подчеркните правильный)		
	1.6. pablogėjęs akių judrumas 1.6. нарушение моторики глаз		
	1.7. jautrumas akinimui 1.7. чувствительность к бликам		
	1.8. pablogėjęs atstumo įvertinimas 1.8. нарушение оценки расстояния		
	1.9. kiti sutrikimai (akių skausmai, staigus matymo sutrikimas, buvo / yra nustatytas padidėjęs akispūdis ar kt.) (Jei „taip“, tinkamą atsakymą pabraukti arba įrašyti): 1.9. другие расстройства (боль в глазах, резкое ухудшение зрения, повышение внутриглазного давления и др.) (если да, подчеркните или запишите правильный ответ):		
2.	Ar Jums svaigo / svaigsta galva? (Jei „taip“, tinkamą atsakymą pabraukti) У вас кружится голова/головокружение? (Если да, подчеркните правильный ответ)		
3.	Ar skundžiatės pablogėjusia klausa, ar sirgote ausų ligomis? Вы жалуетесь на ухудшение слуха или у вас были заболевания уш?		
4.	Ar yra galūnių judesių funkcijos sutrikimų arba gal sergate kokia nors su tuo susijusia liga? (Jei „taip“, tinkamą atsakymą pabraukti) Есть ли у вас нарушения движения конечностей или какие-либо сопутствующие заболевания? (Если да, подчеркните правильный ответ)		
5.	Ar sirgote / sergate širdies ir / ar širdies ir kraujagyslių ligomis: Были ли у Вас / страдаете ли Вы сердечными и/или сердечно-сосудистыми заболеваниями:		
	5.1. insultas (paralyžius) 5.1. инсульт (паралич)		
	5.2. širdies ritmo sutrikimai 5.2. нарушения сердечного ритма		
	5.3. širdies infarktas ar krūtinės angina (stenokardija) 5.3. сердечный приступ или стенокардия		
	5.4. širdies įgimta ar įgyta liga 5.4. врожденный или приобретенный порок сердца		
	5.5. kita širdies ar širdies ir kraujagyslių liga (reumatitas ar kt.) 5.5. другое сердечное или сердечно-сосудистое заболевание (ревматизм или другое)		
6.	Ar sergate cukriniu diabetu? Вы страдаете от диабета?		
7.	Ar turėjote galvos smegenų traumą? У вас была черепно-мозговая травма?		
8.	Ar sirgote / sergate epilepsija? (Jei „taip“, tinkamą atsakymą pabraukti) У вас когда-нибудь была эпилепсия?		
9.	Ar Jums būna / kada nors buvo ištikę ženklius pusiausvyros sutrikimai? (Jei „taip“, tinkama atsakymą pabraukti)		

	Были ли у вас когда-либо серьезные нарушения равновесия? (Если «да», то подчеркните ответ)		
10.	Ar alpote / alpstate arba turėjote / turite kitų sąmonės sutrikimų? (Jei „taip“, tinkama atsakymą pabraukti) Теряли или теряете ли сознание или имеете другие нарушения сознания? (Если «да», то подчеркните ответ)		
11.	Ar skundžiatės / skundėtės anksčiau šlapinimosi sutrikimais, inkstų veiklos pablogėjimu? (Jei „taip“, tinkama atsakymą pabraukti) Жаловались ли Вы ранее на проблемы с мочеиспусканием, работой почек? (Если «да», то подчеркните ответ)		
12.	Ar skundžiatės dėmesio, pastabumo, mąstymo arba atminties sutrikimais? (Jei „taip“, tinkama atsakymą pabraukti) Вы жалуетесь на проблемы с вниманием, мышлением или памятью? (Если «да», то подчеркните ответ)		
13.	Ar skundžiatės miego sutrikimais: 12.1. Ar būnate pavargęs ar mieguistas dieną? (Jei „taip“ tinkamą atsakymą pabraukti) Вы жалуетесь на нарушения сна: 12.1. Устаёте ли вы или хотите спать в течение дня? (Если да, подчеркните правильный ответ)		
	12.2. Ar Jus ištinka nevalingi miego priepuoliai? 12.2. Бывают ли у вас непроизвольные приступы сна?		
14.	Ar piktnaudžiaujate / piktnaudžiate 5 metų laikotarpiu alkoholiu, rūkalais, narkotikais arba vaistais? (Jei „taip“, tinkamą atsakymą pabraukti) Злоупотребляли ли Вы /злоупотребляете алкоголем, табаком, наркотиками или лекарствами в течение последних 5 лет? (Если «да», подчеркните правильный ответ)		
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) Есть ли у вас/были ли у вас какие-либо психические расстройства за последние 5 лет или, возможно, Были у вас какие-либо психические заболевания, лечились ли вы у психиатра? (Если да, подчеркните правильный)		
B.	Klausimai apie gydymą, vaistų vartojimą ir kt. Информация о лечении, применении лекарств и т.д.		
16.	Ar buvote gydomas (-a) ligininėje arba kreipėtės į gydytoją dėl anksčiau minėtų priežasčių (A 1-15)? Jei „taip“, tinkamą atsakymą pabraukti, nurodyti, kada ir įstaigos, kurioje gydėtės, pavadinimą, adresą. Вы лечились в больнице или обращались к врачу раньше из вышеперечисленных причин (A 1-15)? Если «да», подчеркните правильный ответ, укажите когда, а также название и адрес учреждения, в котором вы лечились.		
17.	Ar šiuo metu vartojate gydytojo paskirtus vaistus (raminamuosius, migdomuosius, nuskausminamuosius ar kitus)? Jei „taip“, tinkamą atsakymą pabraukti, nurodyti, kokius vaistus:  Принимаете ли вы в настоящее время лекарства, прописанные врачом (седативные, снотворные, обезболивающие или другие)? Если «да», подчеркните правильный ответ, укажите, какие препараты:		
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:  Может быть, вам прописали какие-то лекарства от какого-либо из ранее упомянутых заболеваний (A 1-13), которые необходимо принимать регулярно в течение длительного времени? Если ответ «да», укажите, какие препараты:		
19.	Ar anksčiau buvo tikrinta Jūsų sveikata, norint gauti vairuotojo pažymėjimą? Jei atsakymas „taip“, nurodyti kada: Проверяли ли вы свое здоровье перед получением водительских прав? Если ответ положительный, укажите, когда:		
20.	Ar turite darbingumo apribojimų dėl ligos ar sveikatos problemos? Есть ли у вас ограничения в трудоспособности из-за болезни или проблем со здоровьем?		
21.	Ar manote, kad dabar esate visiškai sveikas (-a)? Jei atsakymas „ne“, įrašyti priežastis:  Как вы думаете, вы полностью здоровы сейчас? Если ответ «нет», укажите причины:		

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

**Я подтверждаю, что вся предоставленная мной информация полностью верна, и я понимаю, что я должен немедленно обратиться за медицинской помощью, если мое состояние здоровья ухудшится.**

(parašas; подпись)

(vardas, pavardė; имя, фамилия)

