

## KARTA ZDROWIA

kandydata do Zakonu Braci Mniejszych Konwentualnych

1. Nazwisko i imię .....

2. Imiona rodziców .....

3. Data i miejsce urodzenia .....

4. Miejsce stałego zamieszkania .....

5. Jest kandydatem (podkreślić):      a) na brata zakonnego      b) na kleryka

6. Czy jest uzależniony od: papierosów, alkoholu, narkotyków, pornografii, seksu, Internetu, jedzenia itp. ....

.....

*(Dalej wypełnia lekarz)*

7. Przebyte choroby .....

.....

### 8. Aktualny stan zdrowia kandydata

Wzrost .....

Ciepłota .....

Tętno .....

Waga .....

Ciśnienie .....

### Wyniki badań analitycznych

Morfologia .....

OB .....

WR .....

Mocz .....

Rtg klatki piersiowej .....

EKG .....

**9. Badania lekarskie** (Na podstawie oględzin lekarza rodzinnego, badania specjalistyczne wymagane tylko w przypadku stwierdzenia ewidentnych nieprawidłowości).

Wzrok .....

Słuch .....

Wymowa .....

Budowa ciała .....

Układ krążenia .....

Układ trawienny .....

Układ mocz.- płciowy .....

Układ nerwowy i psych. ....

Układ kostno-stawowy .....

Uzębienie .....

Jama ustna .....

Klatka piersiowa .....

Węzły chłonne .....

**10. Czy istnieją przeciwwskazania do studiów na wydziałach humanistycznych? Jakież?**

.....

.....

.....

.....

Data, pieczęć i podpis lekarza