

Анкета о состоянии здоровья

Мы просим Вас о даче правдивых, достоверных и полных сведений. Пожалуйста, учтите, что эти сведения будут конфиденциально сохранены и служат лишь для того, чтобы найти Вам оптимальное место практики, которое бы, при возможных ограничениях здоровья, Вам подходило. Ограничения по здоровью не означают неизбежность исключения Вас из Программы.

Были ли Вы за последние 5 лет на лечении по следующим названным болезням/травмам/жалобам?

Если да – опишите проведенную терапию и нынешний статус этого заболевания/ограничения по здоровью (при необходимости используйте дополнительный лист бумаги).

Заболевание / ограничение по здоровью	Да: Когда? Терапия? Нынешний статус?	Нет
Болезни сердца		
Болезни печени		
Болезни почек		
Гепатит		
Язвы желудочно-кишечного тракта		
Переломы костей / Паховая грыжа		
Заболевания мышечной ткани, суставов, позвоночника		
Кожные заболевания		
Аллергия на растения / на животные		
Аллергия на продукты питания		
Аллергия на медикаменты		
(Сахарный/несахарный) диабет		
Туберкулез		
Астма / Заболевания дыхательных путей		
Эпилепсия		
Повышенное кровяное давление		
Ревматизм (или острая ревматическая лихорадка)		
Хронические боли		
Наркотическая или алкогольная зависимость		
Психические заболевания		
Расстройства в приеме пищи		
Слабость зрения / слуха		
Физические недостатки (инвалидность)		
Другие (Какие?)		

Пожалуйста, переверните страницу!

Беременность

да

нет

Вы принимаете в настоящее время регулярно медикаменты? Если да, то какие и против чего?

Настоящим я подтверждаю, что выше указанные сведения дал/-а правдиво, достоверно и полностью и по состоянию здоровья способен/-на принять участие в Программе практики. Я принял/-а к сведению, что я буду исключен/-а из Программы, если информацию о моем состоянии здоровья сознательно скрыл/-а или же на вышепоставленные вопросы ответил/-а неправдиво.

Я обязуюсь незамедлительно поставить в известность Немецкий Крестьянский Союз в случае, если мое состояние здоровья, указанное выше изменится до или во время практики.

Имя, Фамилия печатными буквами: _____

Дата, место и подпись: _____

Schorlemer Stiftung des Deutschen Bauernverbandes / Фонд Шорлемера Немецкого Крестьянского Союза
Referat für Internationalen Praktikantenaustausch / Отдел Международного обмена практикантов
Godesberger Allee 66
53175 Bonn
GERMANY

Tel.: + 49 – (0)228 – 92657 - 21 /- 22 /- 23

Fax: + 49 – (0)228 – 92657 - 15

E-Mail: dbv-praktika-international@bauernverband.net