**FORMULAR VETËDEKLARIMI PËR GJENDJEN SHËNDETËSORE TË**

**KANDIDATIT PËR USHTAR/DETAR AKTIV**

Emri\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Atësia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Mbiemri\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datëlindja\_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nr. | Probleme shëndetësore | Po | Jo |
| 1. | A keni marrë goditje në kokë këto 5 vitet e fundit? |  |  |
| 2. | A keni patur ndonjë tronditje në kokë këto 5 vitet e fundit ? |  |  |
| 3. | A keni patur ndërhyrje kirurgjikale dentare brenda muajit të fundit ? |  |  |
| 4. | A keni kryer ndërhyrje kirurgjikale në trupin tuaj? |  |  |
| 5. | A keni pasur thyerje të kockave të ndryshme të trupit Brenda 1 viti? |  |  |
| 6. | A keni marrë apo jeni duke marrë mjekim kundër përdorimit të alkolit apo substancave narkotike të ndryshme ? |  |  |
| 7. | A keni ndonjë shqetësim neurologjik apo psikologjik që lidhet me mirëfunksionimin e organizmit tuaj? |  |  |
| 8. | A keni pasur ndonjë shqetësim shëndetësor në zemër apo të tensionit arterial? |  |  |
| 9. | A keni pasur apo keni ndonjë çrregullim apo infeksion të organeve të dëgjimit (veshit) dhe frymëmarrjes (hundës) në muajin e fundit? |  |  |
| 10. | A keni pasur problem të tjera shëndetësore (nëse po specifiko problemin)? |  |  |

Shtetasi

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Emri Atësia Mbiemri)