



## Медицина и гигиена труда – Глобальный

Форма раскрытия информации о лекарственных средствах 325

Имя:	PIN:	Дата:
Дата рождения:	Супервайзер:	Телефон супервайзера:
Место жительства МЖ:	Местоположение:	Работа/Профессия:
Дневной телефон:	Вечерний телефон:	Адрес электронной почты:

### Резолюция

- Перечислите все лекарства, которые вы принимаете, которые требует Глобальная база данных лекарств, чтобы вы связались с Отделом Медицины и гигиены труда:
- Перечислите все лекарства / вещества, которые вы принимаете, которые вообще не отображаются в Глобальной базе данных лекарств:

Если вы не слышали от Отдела Медицины и гигиены труда до того, как сообщить о работе, позвоните в Отдел Медицины и гигиены труда, чтобы узнать:

Наименование препарата:	Доза:	Частота:	Причина:	Как долго вы его принимаете?	Текущие побочные эффекты:	Дата назначения рецепта (при наличии):

ПОЖАЛУЙСТА, РАСПЕЧАТАЙТЕ ЭТО ПИСЬМО ДЛЯ ВАШИХ ЗАПИСЕЙ

Конфиденциальный — этот документ не является конфиденциальным до тех пор, пока не будет включена персональная информация

Перечислите свои лекарства

