

# Karta zdrowia kandydata

do SS. Cyril & Methodius Seminary

Orchard lake, MI, USA

*Medical Report of a Candidate for Highes Studies*

Imię i nazwisko (*name*) .....  
Data ur. (*Date of birth*) .....  
Miejsce ur. (*Place of birth*) .....  
Adres (*Address*) .....  
.....

Przebyte choroby (*past medical history*) .....  
.....  
.....  
.....  
.....

Przebyte zabiegi chirurgiczne (*past surgical history*) .....  
.....  
.....  
.....  
.....

Wzrost ( <i>height</i> ) .....	Waga ( <i>weight</i> ) .....
Wzrok ( <i>vision</i> ) .....	Uzębienie ( <i>teeth</i> ) .....
Migdały ( <i>tonsils</i> ) .....	Nos/węch ( <i>nose</i> ) .....
Szyja ( <i>neck</i> ) .....	Głowa ( <i>head</i> ) .....
Budowa ciała ( <i>build</i> ) .....	Tarczyca ( <i>thyroid</i> ) .....
Płuca ( <i>lungs</i> ) .....	Układ krążenia ( <i>circ. heart</i> ).....
Układ trawienia( <i>digestion</i> ) .....	Ciśnienie ( <i>blood pressure</i> ) .....
Jama brzuszna ( <i>abdomen</i> ) .....	Układ płciowy ( <i>genitalia</i> ) .....
Przepuklina ( <i>hernia</i> ) .....	Kończyny ( <i>extremities</i> ) .....
Skóra ( <i>skin</i> ) .....	Refleks ( <i>reflexes</i> ) .....
Słuch ( <i>hearing</i> ) .....	Wymowa ( <i>enunciation</i> ) .....
Mocz ( <i>urine</i> ) .....	

Uwagi i wskazówki (*comments and suggestions*) .....  
.....  
.....  
.....

.....  
Data (*Date*)

.....  
Podpis lekarza (*Signature of physician*)