

HS (75)

Endurance Technology Ltd
E 92/93 MIDC, Waluj, Aurangabad

Name of the Employee: राजेश हिरे पायले Employee Code: _____
(कर्मचाऱ्याचे नांव)
Nature of Job (Dept): कॅम्प Date of Birth: 2-4-88
(कामाचे स्वरूप)
DOJ (Date of Joining):- 8.9.11 (Male / Female) Male Age: 36

MEDICAL CHECK UP - SELF DECLARATION ON HEALTH

आरोग्य तपासणी - स्वतःचे आरोग्य निवेदन

Have you suffered the following diseases / Illness / conditions
तुम्हाला खाली दर्शविलेला कोणता आजार झाला आहे का ? / रोग / व्याधी आहेत का ?

You are in current trade for Years तुम्ही सध्याच्या व्यवसायात वर्षांपासून आहात.	Yes / No होय / नाही	Am change handwriting / walking लिहण्यात किंवा चालण्यात बदल	Yes / No होय / नाही
History of frequent fever सारखा ताप येतो का ?	Yes / No होय / नाही	Skin problem त्वचा रोग / विकार	Yes / No होय / नाही
Acidity / Digestion Problem आम्लपित्त / पचन विकास	Yes / No होय / नाही	Any urinary complaints मुत्रसंस्था संबंधी तक्रारी	Yes / No होय / नाही
Any Allergy / Drug Reaction अॅलर्जी / औषधाची रिअॅक्शन आहे का ?	Yes / No होय / नाही	Your Blood Group is तुमचा रक्तगट काय आहे.	
Eye Disease / Vision Problem नेत्ररोग / दृष्टी दोष	Yes / No होय / नाही	Hernias / Hydrocele हार्निया / हायड्रोसिल	Yes / No होय / नाही
Ear Disease कानाचा आजार	Yes / No होय / नाही	Any Mental worries काही मानसिक आजार आहे का ?	Yes / No होय / नाही
Difficulty in Hearing कमी एकायला येते का ?	Yes / No होय / नाही	Fits मीरगी झटके	Yes / No होय / नाही
T.B. क्षयरोग	Yes / No होय / नाही	Do you get joint pain/ Muscle Pains तुमचे स्थायु सांधे दुखतात का?	Yes / No होय / नाही
Asthma दमा	Yes / No होय / नाही	Cancer कर्करोग / कॅन्सर	Yes / No होय / नाही
Do you get Breathlessness तुम्हाला दमा (श्वास) लागतो का ?	- At Rest <u>No</u> - After little work - बसल्या जागी - थोडे काम केल्यावर	You work performance level तुमची औद्योगिक काम करण्याची क्षमता	- Steady <u>Yes</u> - Gone Down <u>No</u> - स्थिर आहे - खालावली आहे
Respiratory Diseases श्वसनाचे आजार	Yes / No होय / नाही	Abnormal bold tests रक्त तपासणी मध्ये दोष	Yes / No होय / नाही
Heart disease / blood pressure हृदय विकार / रक्तदाब	Yes / No होय / नाही	Any addiction? Tobacco, Smoking, Alcohol, Drugs व्यसन आहे का? तंबाखू, सिगारेट, बीडी, दारू, गोळ्या	Yes / No होय / नाही
Suffered from Jaundice कावळ झाला होता का?	Yes / No होय / नाही	Any other complaints ? आरोग्य विषयक काही तक्रारी	Yes / No होय / नाही
Any dental Problem दात हिरड्याचे दोष (आजार)	Yes / No होय / नाही		

I declare that the above information is true & correct to the best of my knowledge. I also give consent for my medical check-up,, all necessary investigations.

SIGNATURE OF EMPLOYEE

कर्मचाऱ्याची सही

DATE
दिनांक

28/08/22

OPHTHALMIC EXAMINATION :

Visual Acuity :		R	L
Distant	Without Glasses	N	N
	With Glasses		
Near	Without Glasses	N	N
	With Glasses		

ii) Color Vision: Normal Defective _____
(Ishihara's test)

v) X-Ray (Digital)

v) Investigations:

A) LABORATORY TEST:

(REPORT ATTACHED)

i) CBC ii) BSL iii) Urine Routine

B) PULMONARY FUNCTION TESTS:

(REPORT ATTACHED)

C) AUDIOIMETRY:

(REPORT ATTACHED)

vi) REMARK / MEDICAL ADVICE: He is physically fit

vii) EXAMINATION BY:

Date: 29/06/2023

Place: Aurangabad

Medical Examiner

डॉ. सचिन बांगर
कारखाने अधिनियम १९४८ च्या कलम
१०(२) प्रमाणे औरंगाबाद जिल्हा
दि. २९/०७/२०२१ ते २८/०७/२०२३
प्राधिकृत प्रमाणक शल्यचिकित्सक
क्र. AC804-SB/2019