

ZDRAVOTNÍ DOTAZNÍK

Osobní údaje:

Příjmení, jméno, titul:

Datum narození: **RČ:**

Bydliště:

Národnost: ČESKÁ – JINÁ NEŽ ČESKÁ → uveďte jaká:

E-mail: **Telefon:**

Kontaktní osoba pro naléhavé situace (např. příbuzný) - jméno, mobil:

.....

Stav: SVOBODNÝ/Á - ŽENATÝ/VDANÁ - ROZVEDENÝ/Á- VDOVEC/VDOVA

Důchod: NE – ANO → *STAROBNÍ* od - *INVALIDNÍ* od

Jsem vlastník: **řidičského průkazu:** ANO – NE **zbrojního průkazu:** NE - ANO

Pracuji jako (profese):

Výška: **Váha:** **Brýle:** NE - ANO → na: *BLÍZKO - DÁLKU*

Rodinná anamnéza- uveďte s čím se léčí Vaši přímí příbuzní (např. infarkt, srdeční onemocnění, mrtvice, vysoký krevní tlak, cukrovka, nádor, tuberkulóza apod.; pokud již zemřeli zapište věk + příčinu smrti):

Matka → nemoci: .

.....

Otec → nemoci:

.....

Sourozenci → pohlaví, věk, nemoci:

.....

Děti → pohlaví (syn, dcera), rok narození, nemoci:

.....

.....

Prarodiče → nemoci:

Matka otce:

Otec otce:

Matka matky:

Otec matky:

Osobní anamnéza- uveďte s čím se léčíte Vy:

Prodělaná onemocnění a dlouhodobé nemoci:

.....
.....
.....

Sledován/a u odborných lékařů:

.....

Operace (jaká, rok) + úrazy (zlomeniny apod.; pokud jsou následky, popište):

.....
.....

Kouření: NE – ANO: *cigaret denně* → počet roků kouření:

Alkohol: VŮBEC – PŘÍLEŽITOSTNĚ – PRAVIDELNĚ → upřesněte:.....

Jiné návykové látky: NE – ANO: → upřesněte:

Léky, které pravidelně užíváte:

.....
.....

Alergie na:

.....

Očkování: poslední přeočkování **proti tetanu** v roce:
jiná očkování (název, rok):
.....

Gynekologická anamnéza (vyplní pouze ženy):

Menstruace: od let / **porody**, **potraty** (počet) / **menopauza:** od let/
POSLEDNÍ: gynekologická prohlídka v roce, **mamograf** v roce /

Délka pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz za posledních 12 měsíců (přibližně):

.....

Další důležité skutečnosti:

.....

Prohlašuji místopřísežně, že jsem nezatajil/a žádnou důležitou okolnost, týkající se mého zdravotního stavu.

Datum: Podpis: