

Zdravotní dotazník

1) Osobní údaje

Jméno a příjmení:..... titul:.....

rodné číslo:/..... pojišťovna:

Bydliště:

telefon: +420 email:@.....

2) Rodinná anamnéza (vypište zejména operace, onemocnění jako cukrovka, vysoký tlak a cholesterol, astma, stavy po infarktu nebo mozkové příhodě, nádorová onemocnění, v případě úmrtí pak příčinu a věk)

otec

matka

sourozenci

děti

3) Osobní anamnéza (Uveďte i měsíc a rok výkonu, úrazu, diagnózy choroby, očkování, apod.)

operace:

úrazy:

prodělaná infekční onemocnění:

chronická onemocnění:

očkování v dospělosti:

Alergie:

Léky:

4) Trápí Vás momentálně nějaké zdravotní obtíže?

5) Komu můžeme poskytovat informace o Vašem zdravotním stavu?

osoba č. 1:

osoba č. 2:.....

heslo pro telefonickou a emailovou komunikaci:

datum: . . 20

Vlastnoruční podpis:.....