

DOTAZÍK ZÁVODNÍ PÉČE

 vstupní prohlídka

 preventivní prohlídka

jméno/a, příjmení, titul

rodné číslo

adresa trvalého pobytu

název zaměstnavatele

pracovní zařazení

Jméno a adresa Vašeho praktického lékaře

RA -nemoci srdce, srdeční a mozkový infarkt, vysoký tlak, cukrovka, rakovina, alergie v rodině

OA -chronická onemocnění (včetně případné epilepsie, psychiatr. onem., poruchy zraku, sluchu)

-operace

-vážné úrazy

-u jakých odborných lékařů jste/jste byl sledován

FF -chuť do jídla

-stolice

-močení

-spánek

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

Abuzy -kouření

-alkohol

-drogy

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

AA -alergie

FA -léky, které pravidelně užíváte

NO -současné potíže

TAT -datum očkování proti tetanu

! Tímto čestně prohlašuji, že všechny mnou uvedené údaje v anamnéze jsou pravdivé a úplné a že lékaři nebyly zamlčeny žádné významné informace o mém zdravotním stavu. !

V

dne

podpis