

VSTUPNÍ/PREVENTIVNÍ PROHLÍDKA - DOTAZNÍK

Jméno a příjmení: Dat. narození:

Adresa bydliště:

Telefon: E-mail:

Výška: Váha:

Máte v současné době nějaké obtíže? *(pokud ANO, uveďte)* **ANO** **NE**

Léčí/léčil se někdo ve Vaší rodině s nějakým onemocněním? *(pokud ANO – rodiče, sourozenci, děti, uveďte)* **ANO** **NE**

Léčíte se dlouhodobě s nějakým onemocněním? *(pokud ANO, uveďte)* **ANO** **NE**

Jste sledován/a v nějaké specializované ambulanci? *(pokud ANO, uveďte)* **ANO** **NE**

Prodělal/a jste nějakou operaci? *(pokud ANO, uveďte)* **ANO** **NE**

Prodělal/a jste nějaký úraz? *(pokud ANO, uveďte)* **ANO** **NE**

Užíváte nějaké léky? *(pokud ANO, uveďte)* **ANO** **NE**

Kouříte? *(pokud ANO, uveďte, jak dlouho kouříte a denní množství)* **ANO** **NE**

Pijete alkohol? *(pokud ANO, uveďte druh, jak často a v jakém množství)* **ANO** **NE**

Máte nějakou osobní zkušenost s návykovými látkami? *(pokud ANO, uveďte)* **ANO** **NE**

Máte nějakou alergii? *(pokud ANO, uveďte)* **ANO** **NE**

Víte, kdy jste byl/a naposledy očkovan/a proti tetanu? *(pokud ANO, uveďte)* **ANO** **NE**

Byl/a jste očkovan/a proti jiným onemocněním? *(pokud ANO, uveďte)* **ANO** **NE**

Jste svobodná/ý, vdaná/ženatý, vdovec, vdova? *(prosím, uveďte)*

Jaké je Vaše zaměstnání? *(prosím, uveďte)*

Jste držitelem/držitelkou řidičského průkazu? *(pokud ANO, uveďte skupinu/y řidičského oprávnění)* **ANO** **NE**

Jste držitelem/držitelkou zbrojního průkazu? *(pokud ANO, uveďte skupinu/y oprávnění)* **ANO** **NE**

Jste držitelem/držitelkou jiného průkazu (pilotní, lodní a další)? *(pokud ANO, uveďte)* **ANO** **NE**

Jste držitelem/držitelkou profesního průkazu? *(pokud ANO, uveďte k jaké profesi)* **ANO** **NE**

Dále vyplňují pouze ženy:

Jste pravidelně sledována gynekologem? *(pokud ANO, uveďte)* **ANO** **NE**

Podstoupila jste nějakou gynekologickou operaci? *(pokud ANO, uveďte)* **ANO** **NE**

Byla jste těhotná? *(pokud ANO, uveďte kolikrát a počet porodů)* **ANO** **NE**

V dne

.....
podpis klienta