

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