**VSTUPNÍ DOTAZNÍK**

**Jméno, příjmení, titul: ………………………………………………………………………………………………………….……..**

**Rodné číslo:……..………………………………………………………………………………………………………………………….**

**Zdravotní pojišťovna:………………………………………………………………………………………………………….……….**

**Adresa:………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

**Profese (a její zdravotní rizika): …………………………………………………………………………………………..………**

**Kontaktní e-mail, telefon:……………………………………………………………………………………………………………**

**Osoba blízká vč. kontaktu:………………………………………………………………………………………………..…………**

**Rodinná zátěž (*jakými chorobami trpí/trpěli vaši pokrevní příbuzní – rodiče, sourozenci, děti*):**

* **cukrovka (diabetes mellitus)**
* **vysoký krevní tlak**
* **prodělaný srdeční infarkt (v kolika letech?)**
* **prodělaná cévní mozková příhoda (mozková mrtvice)**
* **porucha funkce štítné žlázy**
* **onkologická/nádorová onemocnění**
* **předčasné úmrtí (v kolika letech, důvod)**

**Jakými chorobami trpíte vy?**

**U jakých specialistů se léčíte?**

**Jaké užíváte léky?**

**Máte nějakou alergii? Jak se projevuje?**

**V jakém roce jste byli očkováni, nebo jaká očkování chcete?**

**proti tetanu: proti klíšťové encefalitidě:**

**proti infekčním žloutenkám (typ A, B): proti chřipce:**

**proti pneumokoku: proti černému kašli:**