

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 očkovaní, nebo jaká očkování chcete?

proti tetanu:

proti klíšťové encefalitidě:

proti infekčním žloutenkám (typ A, B):

proti chřipce:

proti pneumokoku:

proti černému kašli: