Dotazník o zdravotním stavu

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

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

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

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

.

**Adresa zaměstnavatele**………………………………….**Pracovní zařazení** ……………………..

1. **Vyskytovaly/vyskytují se u některého z Vašich pokrevních příbuzných (rodiče, prarodiče, sourozenci, děti tato onemocnění ?**

- cukrovka

- zhoubné nádorové onemocněni (rakovina)

- vysoký krevní tlak

- cévní onemocnění (onemocnění srdce např. srdeční infarkt,.. mozková příhoda)

* onemocnění plic např. astma , tuberkulosa
* záněty žil
* onemocnění štítné žlázy

- dědičné nebo vrozené onemocnění

- nejsem si vědom(-a), že by v rodině byla nějaká z uvedených onemocnění

**2. Prodělal (-a) jste některá z těchto onemocnění ?**

- záškrt

- zarděnky

- dávivý kašel

- dětská mozková obrna

- spála

- častě angíny

- opakující se záněty průdušek

- opakující se záněty středního ucha

- nejsem si vědom(-a), že bych prodělal(-a) nějaká z uvedených onemocnění

 **3. Jste v současnosti léčen (-a ) nebo byl (-a ) jste v minulosti léčen (-a ) pro některou**

 **z těchto chorob?**

* + Infekční choroby (TBC, syfilis, kapavka, virová hepatitida, salmonelóza, infekční mononukleóza a jiné )
	+ Ortopedie (vadné držení páteře- skolióza, opakované blokády páteře, poruchy hybnosti kloubů, chronické bolesti páteře nebo kloubů, M.Scheuermann)
	+ Onemocnění srdce a cév (infarkt myokardu, záněty srdečního svalu včetně revmatické horečky, poruchy srdečního rytmu, srdeční nedostatečnost, vrozené nebo získané srdeční vady, kornatění cév-ateroskleróza)
	+ Onemocnění plicní ( astma, chronická bronchitida, rozedma plic, časté virózy či angíny, nevzdušnost plíce)
	+ Onemocnění nervové (epilepsie, migréna a jiné záchvatovité stavy, poruchy rovnováhy, poškození nervové tkáně, poruchy čití-citlivosti a hybnosti )
	+ Duševní choroby (deprese, mánie, psychózy, závislost na alkoholu, toxikománie, jiné )
	+ Onemocnění trávicího systému (vředová choroba žaludku či dvanáctníku, zánětlivé onemocnění střev, častěji se opakující zácpa nebo průjem, jiné)
	+ Onemocnění jater a žlučových cest ( ztukovatění jater-steatóza, žlučníkové koliky, žlučníkové kameny)
	+ Onemocnění slinivky (chronické záněty a jiné)
	+ Onemocnění ledvin (chronické záněty, snížení funkce, koliky a jiné)
	+ Onemocnění močových cest (záněty, kameny v močových cestách,problémy s močením a jiné)
	+ Onemocnění kožní (exémy, zánětlivé nebo plísňové onemocnění kůže )
	+ Onemocnění oční (zhoršený zrak-počet dioptrii, poruchy zrakového pole, šedý zákal, zelený zákal, záněty, jiné)
	+ Onemocnění ušní (zhoršený sluch , chronické záněty středouší, hučení v uších)
	+ Endokrinologie (onemocnění štítné žlázy, poruchy hladiny tuků, metabolické choroby, dna, jiné)
	+ Vysoký krevní tlak
	+ Problémy s páteří
	+ Cukrovka
	+ ženy: gynekologické onemocnění
	+ jiné choroby
	+ nejsem si vědom(a), že bych byl léčen pro výše uvedená onemocnění

**4. Trpíte alergiemi?**

 NE ANO - blíže uveďte:

 - **na léky** - které: ……………………………………………………………….
 - **na náplast**
 - **na jód**
 - **seno, trávy, pyly**

 - **roztoči, prach, srst zvířat**

 - **potraviny**

 . jiné (uveďte) : …………………………………………………

Jaké máte projevy alergie ? **podtrhněte**: senná rýma, záněty spojivek, kožní vyrážky, astma

 Jiné ………………………………………………………………………………………….

1. **Jste, nebo byl(a) jste v péči některé ze specializovaných ambulancí ?**

**podtrhněte:**  kardiologie, ortopedie, neurologie, kožní, alergologie, diabetologie,

 revmatologie, plicní, infekční, psychiatrie, endokrinologie, onkologie*.*

 Jiné: ……………………………………………………………………

 Nejsem, a nebyl jsem v péči žádné specializované ambulance

1. **Byl (a) jste někdy hospitalizován (a) ? uveďte kdy a s jakým onemocněním**

 NE

 ANO ***-s čím,kdy(rok):***

………………………………………………………………………………………………

1. **Byl (-a** ) **jste někdy operován (-a ), z jakého důvodu**

 NE

 ANO ***-operace čeho, kdy(rok):***

……………………………………………………………………

1. **Utrpěl (-a) jste někdy vážnější úraz (zlomenina, bezvědomí, amputace atd.)?**

 NE

 ANO ***- jaký,*** ***kdy(rok):***:

……………………………………………………………………

1. **Kouříte?**

 NE ANO - uveďte kolik cigaret/den: ………………od kolika let: ………….

1. **Pijete alkohol?**

 NE ANO - podtrhněte: **pravidelně – příležitostně – výjimečně**

1. **Užíváte návykové látky - drogy?**

 NE ANO - Jaké: …………………………Jak často:……………………………

1. **Jste nebo byl jste v péči protialkoholní nebo protidrogové poradny?**

 NE ANO - blíže uveďte ………………………………………………………….

1. **Řídíte motorové vozidlo?**

 NE ANO - uveďte jaké skupiny : ……………………………………………….

**14**. **Vlastníte zbrojní průkaz?**

NE ANO - uveďte jaké skupiny : ………………………………………………

1. **Muži** — **absolvoval jste základní vojenskou službu?**

 ANO NE - bylo to ze zdravotních důvodů? (ano/ne)………………………….

z jakých?..............................................…….……………………………………….

1. **Užíváte v současnosti nějaké léky - jaké?**

NE ANO

jaké :

-

-

-

-

-

 **17. Jste řádně očkován(-a) proti tetanu?**

 NE NEVÍM ANO - rok posledního očkování ……………………..

**18. Jste nebo byl(-a) jste někdy v částečném nebo plném invalidním důchodu nebo jste byl uznán osobou zdravotně znevýhodněnou nebo Vám byla přiznána choroba z povolání?**

 NE

 ANO - blíže uveďte ………………………………….………………..:………….

 **19.** **Poslední preventivní vyšetření stomatologii ……………**

 Ženy **gynekologii ……………**

 **mamograf ……………..**

 **20. Máte v současné době nějaké zdravotní obtíže?**

 NE

 ANO - Jaké: ……………………………………………………………………………

 **21. Další skutečnosti, které byste rád (-a) sdělil (-a) lékaři :**

 ………………………………………………………………………………………………………….

 **22. Jméno a příjmení, adresa obvodního lékaře, u kterého jste v současné době v evidenci :**

…………………………………………………………………………………………………………

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že podle mého nejlepšího vědomí jsou informace, které jsem uvedl v dotazníku, pravdivé a úplné. Informace, které pokládám za příliš důvěrné či osobní, sdělím lékaři v průběhu lékařské prohlídky.

Datum: ……………………………… Podpis: ……………………….