

Osobní dotazník

(pro účely pracovně lékařské péče)

Jméno, příjmení, titul:

Trvalé bydliště:

Telefon:

Číslo pojištění:

Zdravotní pojišťovna:

Registrující praktický lékař:

Zaměstnavatel:

Pracovní zařazení:

Osobní anamnéza

▪ Prodělané nemoci v minulosti, jejich následky, sledování v odborných ambulancích:

- Úrazy a operace v minulosti, jejich následky:
- Současné nemoci, sledování v odborných ambulancích:

- Užívané léky, jejich názvy, síly a dávkování:
- Prokázané alergie – léčivé přípravky, dezinfekce, čisticí prostředky, chemikálie aj.:

- Očkování proti tetanu – datum:

Rodinná anamnéza

▪ Nemoci rodičů a sourozenců, v případě úmrtí věk a příčina smrti:

*Nehodící se škrtněte.

Pracovní anamnéza

Předchozí zaměstnavatel, pracovní zařazení, doba (od –do), rizika:

Pohybová aktivita a návyky

- Volný čas trávím převážně: aktivně –pasivně*
- Kouření ano –ne*(pokud ano, uveďte počet cigaret denně)
- Alkohol (destiláty, pivo, víno aj.)
 abstinent –příležitostně –pravidelně*(druh a množství za den/týden)
- Jiné návykové látky ano –ne*(pokud ano, upřesněte)

Současné potíže

- Bolesti pohybového aparátu:

- Poruchy zraku:
- Poruchy sluchu:
- Psychické potíže (úzkostné stavy, deprese aj.):
- Neurologické potíže (závratě, brnění rukou, nohou aj.):
- Kardiovaskulární potíže (zvýšený krevní tlak, nemoci srdce aj.):

▪ Jiné:

Já, níže podepsaný, prohlašuji, že jsem uvedené údaje vyplnil o svobodné vůli, úplně a podle skutečnosti. V souladu se zák. č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, dávám souhlas MUDr. Marii Klepačové, aby o mně shromažďoval a zpracovával osobní údaje obsažené v tomto dotazníku pro účely pracovně lékařské péče vyplývající z platných právních předpisů.

V dne

.....
Vlastnoruční podpis

*Nehodící se škrtněte.