

DOTAZNÍK O ZDRAVOTNÍM STAVU

Zaměstnavatel: Nemocnice Pelhřimov, příspěvková organizace, Slovanského bratrství 710,
393 38 Pelhřimov

Zaměstnanec:

Jméno a příjmení, titul:

Rodné číslo / datum narození:

Adresa trvalého pobytu:

Telefon:

Pracovní zařazení:

Zdravotní pojišťovna:

Druh prohlídky: Vstupní preventivní prohlídka
Periodická preventivní prohlídka
Mimořádná preventivní prohlídka
Výstupní prohlídka

Jméno a adresa Vašeho praktického lékaře:

.....

V případě kladné odpovědi na otázku v dotazníku tuto možnost podtrhněte, zvýrazněte nebo jinak zřetelně označte a konkretizujte.

Vyskytovaly nebo vyskytují se u někoho z Vašich pokrevních příbuzných (rodiče, prarodiče, sourozenci, děti) tato onemocnění?

Tuberkulóza

Cukrovka

Zhoubné nádorové onemocnění (rakovina)

Vysoký krevní tlak

Cévní onemocnění (srdeční infarkt, mozková mrtvice)

Astma

Záněty žil

Onemocnění štítné žlázy

Dědičné nebo vrozené onemocnění (jaké?)

Nejsem si vědom(a), že by se v rodině vyskytla některá z uvedených onemocnění

Jste v současnosti léčen(a) nebo byl(a) jste v minulosti léčen(a) pro některou z těchto chorob?

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, jiné)

Onemocnění plicní (astma, chronická bronchitida, rozedma plic, časté virózy či angíny, nevzdušnost plíce, jiné)

Endokrinologie (onemocnění štítné žlázy, poruchy hladin tuků, metabolické choroby, jiné)

Cukrovka

Vysoký krevní tlak

Infekční choroby (tuberkulóza, syfilis, kapavka, virová hepatitida, salmonelóza, infekční mononukleóza, jiné)

Ortopedie (vadné držení páteře – skolióza, opakované blokády páteře, poruchy hybnosti kloubů, chronické bolesti páteře nebo kloubů, M. Scheuermann, jiné)

Onemocnění nervové (epilepsie, migréna a jiné záchvatovité stavy, roztroušená skleróza, poruchy rovnováhy, poškození nervové tkáně, poruchy citlivosti a hybnosti, jiné)

Psychiatrická onemocnění (schizofrenie, deprese, mánie, psychózy, závislost na alkoholu, toxikomanie, jiné)

Onemocnění trávicího systému (vředová choroba žaludku a dvanáctníku, zánětlivé onemocnění střev, onemocnění jater, žlučnické kameny, žlučnické koliky, onemocnění slinivky břišní, jiné)

Onemocnění ledvin (chronické záněty, snížení funkce, koliky, jiné)

Onemocnění močových cest (záněty, kameny v močových cestách, jiné)

Onemocnění kožní (ekzémy, zánětlivé nebo plísňové onemocnění kůže, jiné)

Onemocnění oční (zhoršený zrak, poruchy zrakového pole, šedý zákal, zelený zákal, záněty, jiné)

Onemocnění ušní (zhoršený sluch, chronické záněty středouší, hučení v uších, jiné)

Ženy – gynekologická onemocnění

Jiné choroby, které chcete lékaři sdělit ústně

Nejsem si vědom(a), že bych byl(a) léčen(a) pro výše uvedená onemocnění

Jste nebo byl(a) jste v péči některé ze specializovaných ambulancí?

NE

ANO (uved'te konkrétně)

Užíváte v současnosti nějaké léky?

NE

ANO (jaké?)

Byl(a) jste někdy operován(a)?

NE

ANO (uved'te konkrétně)

Utrpěl(a) jste někdy závažnější úraz (zlomenina, bezvědomí, amputace, atd.)?

NE

ANO (uved'te konkrétně)

Trpíte alergiemi?

NE

ANO (uved'te konkrétně)

Kouříte?

NE

ANO (uved'te kolik cigaret/den.....po dobu kolika let.....)

Pijete alkohol?

NE

ANO (uved'te: pravidelně, příležitostně, výjimečně)

Užíváte návykové látky – drogy?

NE

ANO (uved'te jaké..... jak často.....)

Jste nebo byl(a) jste v péči protialkoholní nebo protidrogové poradny?

NE

ANO (uved'te blíže)

Očkování proti tetanu (uved'te rok).....

Očkování proti hepatitidě B (uved'te kdy a kde).....

Máte v současné době nějaké zdravotní potíže?

NE

ANO (uved'te jaké)

Prohlášení:

Prohlašuji, že informace, které jsem uvedl(a) v dotazníku podle mého nejlepšího vědomí jsou pravdivé a úplné. Informace, které pokládám za příliš důvěrné či osobní, sdělím lékaři v průběhu lékařské prohlídky. Jsem si vědom(a), že neuvedením či nesdělením důležitých informací o svém zdravotním stavu беру na sebe spoluzodpovědnost za případné chybné posouzení mé zdravotní způsobilosti k vykonávané práci – zejména v případech, kdy onemocnění, která jsem neuvedl(a) či nesdělil(a), lze prokázat jen specializovanými vyšetřeními, která nejsou součástí lékařských prohlídek u lékaře závodní preventivní/pracovnílékařské péče.

V

Dne

Podpis: