

Dotazník pred preventívnou prehliadkou

Tento dotazník slúži k lepšej informovanosti lekára a podlieha lekárskeho tajomstvu.
Je súčasťou Vašej preventívnej prehliadky, preto venujte zvýšenú pozornosť jeho vyplneniu.
Správne odpovede označte alebo vypíšte.

Meno a priezvisko :

Zamestnanie:

Rodné číslo:.....

Výška a váha:.....

Telefónne číslo:.....

Email:.....

A. ZÁKLADNÉ OTÁZKY

Alergia: Nie Áno Ak áno, aká?.....

Fajčenie: Nie Áno Ak áno, koľko rokov?, koľko denne?

Alkohol: Nie Áno Ak áno, uvedte druh a množstvo týždenne:

Iná závislosť: Nie Áno Ak áno, aká?

Pohybová aktivita: Nie Občas Pravidelne, aká?

Očkovanie proti tetanu: Nie Áno

Iné očkovania? (hepatitída, chrípka,....)

Nosíte okuliare alebo kontaktné šošovky? Nie Áno

Chutí vám jesť? Nie Áno

Máte problémy so spánkom? Nie Áno

Áká je vaša hmotnosť? stabilizovaná chudnem priberám

B. INFORMÁCIE O VAŠICH PRÍBUZNÝCH

(priami príbuzní - rodičia, starí rodičia, súrodenci, deti) - liečia sa na ochorenia?

nádorové ochorenia (rakovina)	tuberkulóza	srdcový infarkt
astma	zápaly žíl, trombóza	cukrovka
mozgová porážka	vysoký krvný tlak	štítnej žľazy
psychické		

C. VAŠA OSOBNÁ ANAMNÉZA:

(prekonali ste alebo sa liečite na niektoré z uvedených ochorení?)

časté angíny	zápaly žíl, trombózy	choroby štítnej žľazy
infekčné ochorenie	srdcový infarkt	pohybového systému
opakované zápaly pľúc	astma	vysoký krvný tlak
nervové ochorenia	psychiatrické	cukrovka
očné	gynekologické	tráviace ťažkosti
mozgová príhoda	zvýšený cholesterol	kožné ochorenia
ochorenia krvi, poruchy zrážanlivosti	ochorenia močových ciest a obličiek	nádorové ochorenia (rakovina)
neliečim sa na dané ochorenia a nie som si vedomý, že by som niektoré prekonal		
Iné - uveďte		
operácie (uveďte rok a dôvod operácie)		
vážne úrazy (uveďte rok a nález)		
Navštevujete pravidelne niektorú špecializovanú ambulanciu? Akú?/Meno lekára?		

D. MÁTE V SÚČASNOSTI ZDRAVOTNÉ ŤAŽKOSTI ? (uveďte aké)

.....

.....

.....

Dátum:.....

Podpis:.....

Svojím podpisom potvrdzujem, že som dotazník pochopil(a), údaje uviedol (a) pravdivo, a že zamlčanie dôležitých skutočností môže mať vplyv na moju ďalšiu liečbu a prípadne aj poškodenie zdravia. Dovoľujeme si Vás informovať, že Vaše osobné údaje spracúvame na základe a v súlade so zákonom č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov