

# Prohlášení posuzované osoby, která nemá registrujícího praktického lékaře, ke své zdravotní způsobilosti

Údaje uvedené v tomto dotazníku podléhají lékařskému tajemství a všem předpisům na ochranu osobních údajů. Nesmí a nebudou sdělovány třetím osobám.

Jedná se o velmi důležitý podklad pro Vaši anamnézu a případnou léčbu, proto vyplňte dotazník svědomitě, odpovědi případně rozvedte.

Jméno, popřípadě jména, a příjmení žadatele: .....

Adresa trvalého pobytu: .....

Telefon: ....., e-mail: .....

Datum narození: ..... Průkaz totožnosti, jeho číslo: .....

Zdravotní pojišťovna: .....

## Váš zdravotní stav v minulosti i nyní:

- Vysoký krevní tlak **ano – ne**
- Ischemická choroba srdeční, angina pectoris **ano – ne**
- Infarkt myokardu, mozková mrtvice **ano – ne**
- Nádorová onemocnění („rakovina“) **ano – ne**
- Cukrovka **ano – ne**
- Průduškové astma **ano – ne**
- Plicní embolie, trombóza **ano – ne**
- Epilepsie **ano – ne**
- Alergie **ano – ne**, pokud ano, na co:
- Poruchy imunity **ano – ne**
- Léčba štítné žlázy **ano – ne**
- Duševní onemocnění **ano – ne**
- Kouření **ano – ne**, pokud ano, kolik a od kolika let:  
Pokud jste bývalý kuřák – kolik jste kouřil(a) \_\_\_\_\_, jak dlouho \_\_\_\_\_ a od kdy nekouříte
- Alkohol **ano – ne**
- Drogy **ano – ne**
- Nízká pohybová aktivita (nesportuji vůbec nebo zřídka) **ano – ne**
- Záchvaty dušnosti, kašle **ano – ne**
- Křeče v lýtkách, bolesti na hrudi, dušnost, otoky nohou, sexuální problémy **ano – ne**
- Implantáty v těle (kyčel, koleno, kovový materiál) **ano – ne**
- Hubnutí, průjem, zácpa, krev ve stolici, v moči, obtížné močení **ano – ne**
- Trvajících kašel, krvácení, rostoucí a krvácející znaménka na kůži a sliznici **ano – ne**
- Prodělané úrazy, operace **ano – ne**
  
- Dlouhodobá pracovní neschopnost **ano – ne**
- Snížení či omezení pracovní způsobilosti k práci, invalidní důchod **ano – ne**
- Sledování v odborných ambulancích (např.: diabetologie, urologie, interna, psychologie, kardiologie, neurologie, plicní, ortopedie, ... ) **ano – ne**

## **Prohlášení posuzované osoby, která nemá registrujícího praktického lékaře, ke své zdravotní způsobilosti**

- Jiné nemoci **ano – ne**
- Pravidelně užívám léky **ano – ne** , pokud ano jaké:

### **Informace o Vašich přímých příbuzných:**

- Vysoký krevní tlak **ano – ne**
- Ischemická choroba srdeční, angina pectoris **ano – ne**
- Infarkt myokardu, mozková mrtvice **ano – ne**
- Nádorová onemocnění („rakovina“) **ano – ne**
- Cukrovka **ano – ne**
- Průduškové astma **ano – ne**
- Plicní embolie, trombóza cév dolních končetin **ano – ne**
- Epilepsie **ano – ne**
- Duševní onemocnění a sebevraždy **ano – ne**
- Jiné závažné nemoci v rodině **ano – ne**

**Čestně prohlašuji, že nejsem registrován u žádného praktického lékaře a u žádného nemám vedenu svou zdravotní dokumentaci.**

**Prohlašuji, že jsem všechny údaje uvedl úplně a pravdivě.**

- Nyní se cítím zdrav a nejsem si vědom žádné nemoci **ano – ne**
- Nyní se cítím zdrav, ale mám zdravotní potíže, které jsem uvedl(a) výše **ano - ne**
- Necítím se zdrav – mám následující potíže:

V ....., dne .....

.....  
podpis posuzované osoby