DOTAZNÍK K VYŠETŘENÍ NA KLINICE PRACOVNÍHO LÉKAŘSTVÍ

Jméno, příjmení, titul:

Telefon:

Zdravotní pojišťovna:

Rodné číslo:

Bydliště (včetně PSČ):

Zaměstnavatel 1.:

Pracovní zařazení:

ev. datová schránka:

datová schránka:

Zaměstnavatel 2.:

(další pracovní poměr)

datová schránka:

Pracovní zařazení:

Jste zaměstnancem Armády ČR:

ne

ano

Váha (kg):

Výška (cm):

pravák

levák

Praktický lékař:

datová schránka:

datová schránka:

Lékař pracovně-lékařských služeb:

(dříve závodní)

Hlášená nemoc z povolání:

ne

ano – jaká:

Jste v pracovní neschopnosti?

ne

ano – od kdy:

Při opakovaném vyšetření vyplňte pouze nové údaje od poslední návštěvy!

Osobní anamnéza:

Dětské choroby:

ne

ne

ne

ne

ne

ano – jaké:

ano – jaké:

ano – jaké:

ano – jaké:

ano – jaké:

ne

Infekční žloutenka:

Srdeční onemocnění:

Plicní onemocnění:

Kožní onemocnění:

Onemocnění ledvin a močových cest:

ano – jaké:

Jaterní onemocnění:

Onemocnění štítné žlázy:

Onemocnění kloubů a páteře:

Onemocnění trávicího traktu:

Psychické poruchy:

Jiná onemocnění:

Operace:

ne

ano – jaké:

ano – jaké:

ano – jaké:

ano – jaké:

ano – jaké:

ano – jaké:

ano – jaké:

ano – jaké:

ne

ne

ne

ne

ne

ne

ne

ne

Úrazy:

Hospitalizace:

ano – kdy, kde, z jakého důvodu:

Strana 1 (celkem 2)

FN/1061/05

ooxWord://word/media/image2.jpegooxWord://word/media/image3.jpegooxWord://word/media/image4.jpegooxWord://word/media/image5.jpegooxWord://word/media/image6.jpegooxWord://word/media/image7.jpegooxWord://word/media/image8.jpegooxWord://word/media/image9.jpegooxWord://word/media/image10.jpegooxWord://word/media/image11.jpegooxWord://word/media/image12.jpegooxWord://word/media/image13.jpegooxWord://word/media/image14.jpegooxWord://word/media/image15.jpegooxWord://word/media/image16.jpegooxWord://word/media/image17.jpegooxWord://word/media/image18.jpegooxWord://word/media/image19.jpegooxWord://word/media/image20.jpegooxWord://word/media/image21.jpegooxWord://word/media/image22.jpegooxWord://word/media/image23.jpegooxWord://word/media/image24.jpegooxWord://word/media/image25.jpegooxWord://word/media/image26.jpegooxWord://word/media/image27.jpegooxWord://word/media/image28.jpegooxWord://word/media/image29.jpegooxWord://word/media/image30.jpegooxWord://word/media/image31.jpegooxWord://word/media/image32.jpegooxWord://word/media/image33.jpegooxWord://word/media/image34.jpegooxWord://word/media/image35.jpegooxWord://word/media/image36.jpegooxWord://word/media/image37.jpegooxWord://word/media/image38.jpegooxWord://word/media/image39.jpegooxWord://word/media/image40.jpegooxWord://word/media/image41.jpegooxWord://word/media/image42.jpegooxWord://word/media/image43.jpegooxWord://word/media/image44.jpegooxWord://word/media/image45.jpegooxWord://word/media/image46.jpegooxWord://word/media/image47.jpegooxWord://word/media/image48.jpegooxWord://word/media/image49.jpegooxWord://word/media/image50.jpegooxWord://word/media/image51.jpegooxWord://word/media/image52.jpegooxWord://word/media/image53.jpegooxWord://word/media/image54.jpegooxWord://word/media/image55.jpegooxWord://word/media/image56.jpegooxWord://word/media/image57.jpegooxWord://word/media/image58.jpegooxWord://word/media/image59.jpegooxWord://word/media/image60.jpegooxWord://word/media/image61.jpegooxWord://word/media/image62.jpegooxWord://word/media/image63.jpegooxWord://word/media/image64.jpegooxWord://word/media/image65.jpegooxWord://word/media/image66.jpegooxWord://word/media/image67.jpegooxWord://word/media/image68.jpegooxWord://word/media/image69.jpegooxWord://word/media/image70.jpegooxWord://word/media/image71.jpegooxWord://word/media/image72.jpegooxWord://word/media/image73.jpegooxWord://word/media/image74.jpegooxWord://word/media/image75.jpegooxWord://word/media/image76.jpeg

Alergie:

Projevy:

ne

ano – přecitlivělost na:

rýma

zánět spojivek

kašel, dechové potíže

kožní projevy

Užívané léky a jejich dávkování:

Kouření:

ne

ano – kolik denně:

Návykové látky:

ne

ano – jaké, jak často:

Alkohol:

pivo:

ne

ano – kolik

destiláty:

ne

ano – kolik

víno:

ne

ano – kolik

Pracovní anamnéza: (vyplňte pouze v případě, že jste u nás na vyšetření poprvé, nebo po delší době)

Základní škola ukončena v roce:

Průběh studia od 15 let:

škola

od

do

Průběh zaměstnání v ČR: (při nedostatku místa uveďte v příloze)

zaměstnavatel

profese

od

do

Potvrzuji, že jsem nezamlčel/a žádné skutečnosti ze svého zdravotního stavu. Jsem si vědom/a eventuálních

následků svého jednání.

Prohlídka ženy:

Vzhledem ke svému pracovnímu zařazení jsem si vědoma možných následků při zamlčení případného

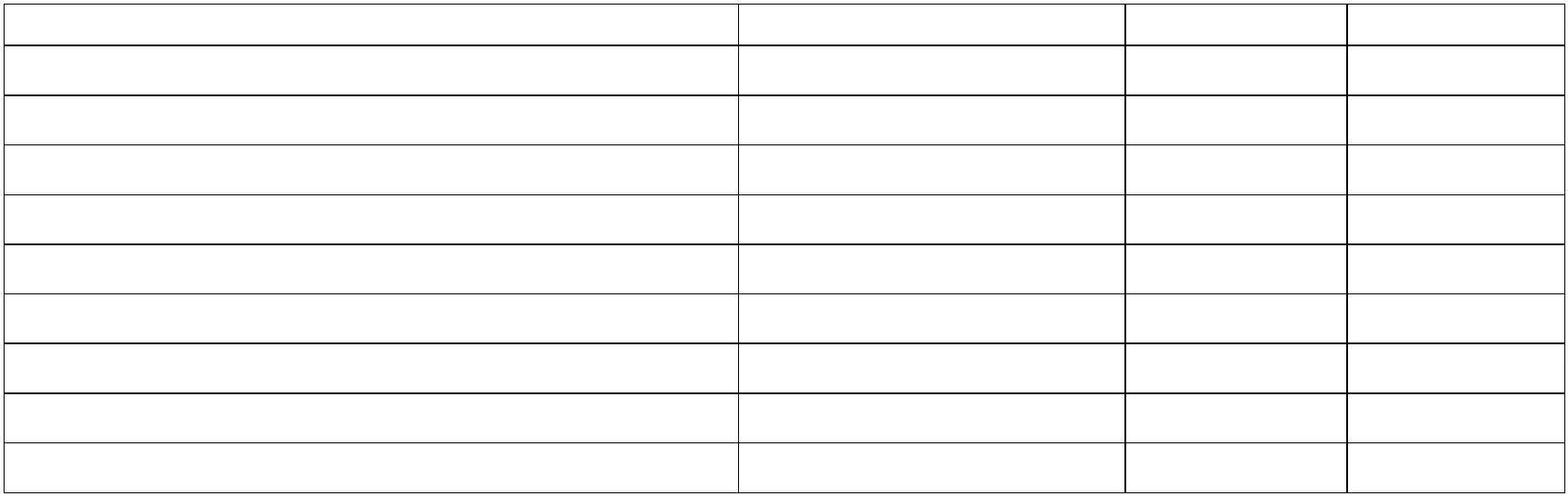
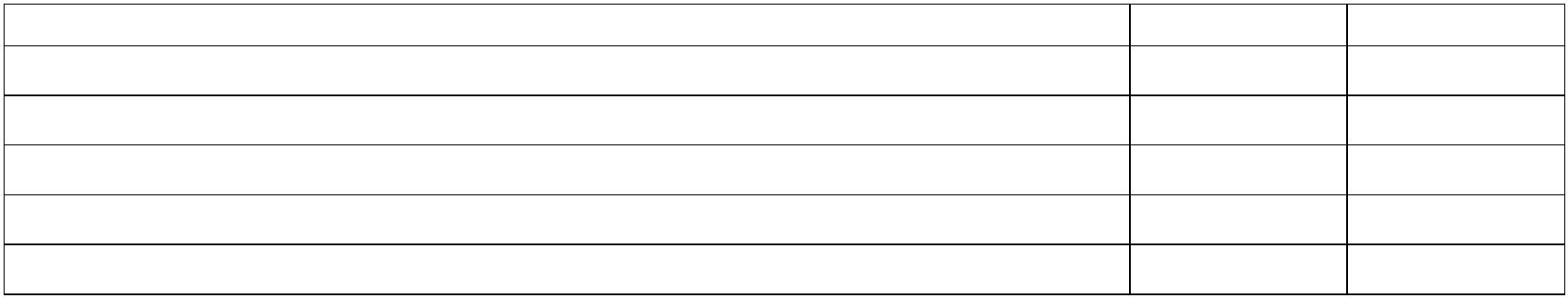
těhotenství.

datum

podpis

Strana 2 (celkem 2)

FN/1061/05

ooxWord://word/media/image78.jpegooxWord://word/media/image79.jpegooxWord://word/media/image80.jpegooxWord://word/media/image81.jpegooxWord://word/media/image82.jpegooxWord://word/media/image83.jpegooxWord://word/media/image84.jpegooxWord://word/media/image85.jpegooxWord://word/media/image86.jpegooxWord://word/media/image87.jpegooxWord://word/media/image88.jpegooxWord://word/media/image89.jpegooxWord://word/media/image90.jpegooxWord://word/media/image91.jpegooxWord://word/media/image92.jpegooxWord://word/media/image93.jpegooxWord://word/media/image94.jpegooxWord://word/media/image95.jpegooxWord://word/media/image96.jpegooxWord://word/media/image97.jpegooxWord://word/media/image98.jpegooxWord://word/media/image99.jpegooxWord://word/media/image100.jpegooxWord://word/media/image101.jpegooxWord://word/media/image102.jpegooxWord://word/media/image103.jpegooxWord://word/media/image104.jpegooxWord://word/media/image107.jpegooxWord://word/media/image108.jpeg