

Dotazník o zdravotním stavu

Veškerá osobní data o zdravotním stavu se po vyplnění a odevzdání stanou součástí dokumentace. Tyto informace jsou důvěrné a slouží pro potřebu lékaře závodní preventivní péče jako aktualizace Vašeho výpisu ze zdravotní dokumentace.

Odpovězte, prosím, pravdivě na všechny otázky, popř. napište křížek do čtverečku, který přísluší vaší odpovědi.

Jméno a příjmení, titul:

Adresa pobytu v ČR:

Rodné číslo: **Telefon:**.....

Pracovní zařazení **Zdravotní pojišťovna**.....

1. Vyskytovaly, vyskytují se u některého z Vašich pokrevních příbuzných (rodiče, prarodiče, sourozenci, děti) tato onemocnění?

- tuberkulóza
- cukrovka
- zhoubné nádory onemocnění (rakovina)
- cévní onemocnění (srdeční infarkt, mozková mrtvice)
- astma
- zánět žil
- onemocnění štítné žlázy
- dědičné nebo vrozené onemocnění
- nejsem si vědom(-a), že by v rodině byla nějaká z uvedených onemocnění

2. Prodělal(-a) jste některá z těchto onemocnění

- záškrt
- zarděnky
- dáivý kašel
- dětská mozková obrna
- spála
- časté angíny
- opakující se záněty průdušek
- opakující se záněty středního ucha
- nejsem si vědom(-a), že bych prodělal(-a) nějaká z uvedených onemocnění

3. Vyskytly se u Vás problémy s páteří. byl(-a) jste někdy léčen(-a) na rehabilitaci, absolvoval(-a) jste v dětství léčebný tělocvik?

- ANO – jaká (např. vadné držení těla, skolióza)
- NE

4. Jste v současnosti léčen(-a) nebo byl(-a) jste v minulosti léčen(-a) pro nějakou z těchto chorob?

- Infekční choroby** (TBC, syfilis, kapavka, virová hepatitida, salmonelóza, infekční mononukleóza a jiné).
- Ortopedie** (vadné držení páteře – skolióza, opakované blokády páteře, poruchy hybnosti kloubů, chronické bolesti páteře nebo kloubů, M.Scheuerman).
- Onemocnění srdce a cév** (infarkt myokardu, záněty srdečního svalu včetně revmatické horečky, poruchy srdečního rytmu, srdeční nedostatečnost, vrozené nebo získané vady, ateroskleróza).
- Onemocnění plicní** (astma, chronická bronchitida, rozedma plic, časté virózy či angíny..)
- Onemocnění nervové** (epilepsie, migréna a jiné záchvatovité stavy, poruchy rovnováhy, poškození nervové tkáně, poruchy čítí a hybnosti).
- Duševní poruchy** (deprese, mánie, psychózy, závislost na alkoholu, toxikománie).
- Onemocnění trávicího systému** (vředová choroba žaludku či dvanáctníku, zánětlivé onemocnění střev, častěji se opakující zácpy či průjem, jiné)
- Onemocnění jater a žlučových cest** (ztukovatění jater- steatóza, žlučnickové koliky, žlučnickové kameny).
- Onemocnění slinivky** (chronické záněty a jiné)
- Onemocnění močových cest** (záněty, kameny v močových cestách a jiné)
- Onemocnění kožní** (ekzémy, zánětlivé nebo plísňové onemocnění kůže).
- Onemocnění oční** (zhoršený zrak, poruchy zrakového pole, šedý/zelený zákal, záněty, jiné)
- Endokrinologie** (onem.šitné žlázy, poruchy hladiny tuků, metabolické poruchy, dna a jiné)
- Vysoký krevní tlak**
- Cukrovka**
- Ženy: gynekologické onemocnění**
- Jiné choroby, které chcete lékaři sdělit**
- Nejsem si vědom(-a), že bych byl léčen pro výše uvedená onemocnění.**

5. Trpíte alergiemi?

- Potraviny
- Na léky
- Na náplast
- Na jód
- Seno, trávy, pyly
- Roztoči, prach, srst zvířat
- Jiné
- Netrpím alergií

6. Jste v péči některé ze specializovaných ambulancí?

Podtrhněte: kardiologie, neurologie, kožní, alergologie, diabetologie, revmatologie, plicní, Infekční, psychiatrie, endokrinologie, onkologie.

7. Byl(-a) jste někdy hospitalizován(-a), operován(-a), uveďte s jakým onemocněním:

.....

8. Kouříte ?

- ANO (kolik, kolik let).....
- NE

9. Pijete alkohol ?

- Nepiji
- Výjimečně
- Občas
- Často až pravidelně

10. Užíváte návykové drogy ?

- ANO – jaké, jak často
- NE

11. Užíváte v současnosti nějaké léky ?

- ANO – jaké, prosím přinést s sebou
- NE

12. Řídíte motorová vozidla?

- ANO – jaké skupiny
 NE

13. Byl(-a) jste očkován(-a) proti tetanu v posledních 15 letech?

- ANO rok očkování.....
 NE
 NEVÍM

14. Jste, nebo byl(-a) jste někdy v částečném nebo invalidním důchodu, nebo byla Vám přiznána změněná pracovní schopnost nebo choroba z povolání, opustil (-a) jste někdy předchozí práci ze zdravotních důvodů?

- ANO - upřesněte
- NE

15. Další skutečnosti:

Poslední zubní vyšetření- rok a měsíc:

U žen poslední gynekologické vyšetření- rok a měsíc:

16. Jméno a příjmení, adresa obvodního lékaře, u kterého jste v současné době v evidenci:

.....

17. Přineste s sebou, prosím, na závodní prohlídku vzorek své ranní moči v předem vypláchnuté čisté lahvičce.**PROHLÁŠENÍ:**

Prohlašuji, že podle mého nejlepšího vědomí jsou informace , které jsem uvedl v dotazníku pravdivé a úplné, které pokládám za příliš důvěrné či osobní sdělím lékaři v průběhu zdravotní prohlídky. Jsem si vědom(-a), že zatajením, či zfalšováním důležitých informací o mém zdravotním stavu beru na sebe spoluzodpovědnost za případné chybné posouzení mé zdravotní způsobilosti k vykonané práci. Zejména pak v případech, kdy onemocnění, které jsem uvedl(-a) či úmyslně zatajil(-a), lze prokázat jen specializovanými vyšetřeními, které nejsou běžnou součástí zdravotních prohlídek u závodního lékaře.

Datum.....

Podpis pracovníka