

Osobní dotazník

(pro účely pracovně lékařské péče)

Jméno, příjmení, titul:

Trvalé bydliště:

Telefon:

Číslo pojištění:

Zdravotní pojišťovna:

Registrující praktický lékař:

Zaměstnavatel:

Pracovní zařazení:

Osobní anamnéza

▪ Prodělané nemoci v minulosti, jejich následky, sledování v odborných ambulancích:

- Úrazy a operace v minulosti, jejich následky:
- Současné nemoci, sledování v odborných ambulancích:

- Užívané léky, jejich názvy, síly a dávkování:
- Prokázané alergie – léčivé přípravky, dezinfekce, čisticí prostředky, chemikálie aj.:

- Očkování proti tetanu – datum:

Rodinná anamnéza

▪ Nemoci rodičů a sourozenců, v případě úmrtí věk a příčina smrti:

*Nehodící se škrtněte.

