

VSTUPNÍ ANAMNÉZA

Žádám rodiče o vyplnění dotazníku před vstupní prohlídkou preventivním lékařem.

Tento dotazník je nutné vzít s sebou na preventivní prohlídku!

Vyplňte, prosím, čitelně – hůlkovým písmem.

Jméno a příjmení žáka

datum narození

1. Rodinná anamnesa: (vyplňte, zda se někdo z rodičů či sourozenců léčí na níže uvedená onemocnění)

Vysoký krevní tlak

Ischemická choroba srdeční, prodělal infarkt myokardu, syndrom Angíny pectoris

Léčí se se srdeční vadou

Prodělal cévní mozkovou příhodu

Léčí se: s vředovou chorobou žaludku, dvanáctníku

se štítnou žlázou

se žlučníkem

s nádorovým onemocněním

se žloutenkou (či prodělal žloutenku) typu A B C

s hemofilií

2. Osobní anamnesa

(údaje o zdravotním stavu žáka – jaká prodělal onemocnění, zda-li je někde sledován)

Závažné úrazy: vyplňte jaké

Operace: vyplňte rok operace, o jakou operaci se jednalo:

Léčí se: se srdcem

s plícemi

s tuberkulosou

s epilepsií

s játry, se slinivkou

se žloutenkou typu: A B C

s krevním onemocněním

s vysokým krevním tlakem

s vředovou chorobou žaludku, dvanáctníku

s ledvinami

s nádorovým onemocněním

se štítnou žlázou

s AIDS

s kožním onemocněním

se zády

stěžuje si na bolesti zad: ano ne

Prodělal(a) v dětství časté angíny ano ne

Má žák alergii (vyrážku) na:

léky ano (jaké) ne

prach ano ne

pyly ano ne

Léčí se: s plicním astmatem
s kožním ekzémem

Farmakologická anamnesa:

užívá žák pravidelně léky	ano (jaké)	ne
žák kouří	ano	ne
pije pivo	ano	ne
pije víno	ano	ne
pije destiláty	ano	ne
užívá drogy	ano	ne

v případě, že ano, uveďte jaké

Pracovní anamnesa: uveďte studijní nebo učební obor:

Poslední očkování proti tetanu roku: (vyplňte dle očkovacího průkazu)

Žák je pravidelně sledován: ano (uveďte kým a kde) ne

Žák není pravidelně sledován, pouze při akutním onemocnění svým praktickým dětským lékařem.

Má žák nějaké obtíže: ano (jaké) ne

Svým podpisem stvrzuji správnost výše uvedených údajů.

Svým podpisem stvrzuji, že jsem nezamlčel závažné onemocnění svému praktickému lékaři.

Na základě Zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a jejich poskytování uděluji souhlas s ošetřením syna/dcery v době teoretické výuky, praktické výuky a v době pobytu v domově mládeže službu konajícími lékaři Polikliniky Škoda Auto a Oblastní nemocnice Mladá Boleslav.

V

dne20

.....
podpis rodičů (zákonného zástupce)

MUDr. Renata Prokešová
lékařka závodní preventivní péče