

Dotazník o zdravotním stavu (zdravotní průkaz)

Posuzovaná osoba

Jméno a příjmení:

Pojišťovna:

Rodné číslo:

Telefon:

Bydliště:

Zaměstnavatel:

Datum nástupu:

Pracovní pozice:

1. Byl/a jste v minulosti nebo jste v současnosti léčen/a pro:

a) poruchy zraku?

Ne Ano, jaké:

b) onemocnění sluchu nebo poruchy rovnováhy?

Ne Ano, jaké:

c) onemocnění ortopedické nebo onemocnění svalového systému (nemoci kloubů, skolióza, blokády zad, jiné)?

Ne Ano, jaké:

d) onemocnění nervového systému (DMO, epilepsie, degenerativní onemocnění nervové soustavy, cévní mozkové příhody, jiné)?

Ne Ano, jaké:

e) onemocnění endokrinologické (cukrovka, nemoci štítné žlázy, jiné)?

Ne Ano, jaké:

f) onemocnění psychické (deprese, psychózy, závislosti, jiné)?

Ne Ano, jaké:

g) onemocnění kardiovaskulární (infarkt myokardu, ischemická choroba srdeční, vysoký krevní tlak, poruchy srdečního rytmu, srdeční vady, jiné)?

Ne Ano, jaké:

h) onemocnění plic (astma, chronická bronchitida, rozedma plic, jiné)?

Ne Ano, jaké:

i) onemocnění trávicího systému (vředová choroba žaludku nebo dvanáctníku, zánětlivé onemocnění střev, jater, žlučníku nebo slinivky, jiné)?

Ne Ano, jaké:

j) onemocnění ledvin nebo močových cest?

Ne Ano, jaké:

k) závažné infekční onemocnění (TBC, syfilis, virová hepatitida, salmonelóza, borelióza, jiné)?

Ne Ano, jaké:

l) onemocnění gynekologické?

Ne Ano, jaké:

2. Trpíte alergií?

Ne Ano, uveďte blíže jaké a projevy alergie:

.....

3. Máte v současné době nějaké zdravotní obtíže?

Ne Ano, jaké:

.....

4. Byl Vám někdy přiznán částečný nebo úplný invalidní důchod, změněná pracovní schopnost nebo choroba z povolání?

Ne Ano, uveďte blíže:

5. Utrpěl/a jste někdy vážný úraz (bezvědomí, zlomenina apod.)?

Ne Ano, uveďte blíže kdy a jaký:

.....

6. Byl/a jste někdy operován/a či hospitalizován/a?

Ne Ano, uveďte blíže kdy a pro jakou chorobu:

.....

7. Užíváte pravidelně léky?

Ne Ano, jaké:

8. Kouříte?

Ne Ano: denně cigaret, let

9. Pijete alkohol?

Ne Ano: pravidelně – příležitostně – výjimečně

10. Užíváte návykové látky?

Ne Ano, uveďte blíže:

11. Nosíte brýle?

Ne Ano, uveďte blíže:

12. Další skutečnosti, které považujete za důležité pro posouzení Vašeho zdravotního stavu:

.....

.....

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že podle mého nejlepšího vědomí jsou informace, které jsem uvedl/a v dotazníku pravdivé a úplné. Jsem si vědom/a, že pokud zatajím důležité informace či uvedu nepravdivé informace o svém zdravotním stavu, neodpovídá příslušný lékař za případné chybné posouzení zdravotní způsobilosti k vykonávané práci.

Datum: Podpis posuzované osoby

Převzetí

Datum: Podpis zdravotnického pracovníka