

## ANAMNESTICKÝ ZDRAVOTNÍ DOTAZNÍK

### Základní údaje pacienta

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_

Rodné číslo: \_\_\_\_\_

Adresa: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

### Rodinná anamnéza

( neurologická onemocnění, hypertenze, hyperlipidémie, diabetes, ischemická choroba srdeční, cévní mozková příhoda, nádorová onemocnění, psychiatrická onemocnění, ... )

Otec: Žije  ANO  NE | věk při úmrtí: \_\_\_ | onemocnění: \_\_\_\_\_

Matka: Žije  ANO  NE | věk při úmrtí: \_\_\_ | onemocnění: \_\_\_\_\_

Sourozenci: počet \_\_\_ | onemocnění: \_\_\_\_\_

Děti: počet \_\_\_ | onemocnění: \_\_\_\_\_

### Osobní anamnéza

Onemocnění, s kterými se léčíte: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Operace/ v kterém roce: \_\_\_\_\_

Vážné úrazy: \_\_\_\_\_

Užívané léky: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Alergická anamnéza

Léky:  ANO  NE | které: \_\_\_\_\_

Jiné alergie:  ANO  NE | jaké: \_\_\_\_\_

Projevy: \_\_\_\_\_

### Epidemiologická anamnéza

Pobyt v zahraničí/rizikové oblasti (např. výskyt infekčních onemocnění) v poslední době:

ANO  NE | kde: \_\_\_\_\_

Klíště v poslední době:  ANO  NE / kdy: \_\_\_\_\_

lokální reakce v místě přisátí (zarudnutí, skvrna):  ANO  NE / kdy: \_\_\_\_\_

### Pracovní a sociální anamnéza

Zaměstnání - jaké/ důchod: \_\_\_\_\_

Bydlení: sám  / rodina  | dům  / byt  | patro \_\_\_\_

Kouření: nekuřák  / bývalý  / kuřák  / počet cigaret za den \_\_\_\_\_

Alkohol: vůbec  / příležitostně  / pravidelně  / kolik průměrně za týden \_\_\_\_\_

Káva: \_\_ denně

Jiné návykové látky:  NE  ANO: jaké \_\_\_\_\_

### Řidičské a jiné oprávnění

ŘP  ANO  NE | skupiny: \_\_\_\_\_

Zbrojní průkaz  ANO  NE

### Zdravotní a sociální status

Zdravotní postižení  ANO  NE | jaké: \_\_\_\_\_

Invalidní důchod  ANO  NE | stupeň: 1  2  3  | důvod: \_\_\_\_\_

### Datum a podpis

Datum: \_\_\_\_\_

Podpis pacienta: \_\_\_\_\_