

Vstupní formulář Online24

Příjmení, jméno, titul:.....

Datum narození:.....

Název zaměstnavatele:.....

Pokud znáte, uveďte prosím jméno a adresu praktického lékaře:

.....

Nemoci v rodině (mrtvice, vysoký krevní tlak, cukrovka, alergie):

.....

Vaše prodělané onemocnění (záchvaty, bezvědomí, interní onemocnění):

.....

Prodělané infekce (žloutenka, salmonela, hnisavé kožní onemocnění):

.....

Vážné operace, úraz:

.....

Léky, které pravidelně užíváte:

.....

Návyky :

Kouření

Ano Ne počet/den

Alkohol

Ne Příležitostně Často

Drogy

Ano Ne Jaké:

.....

Jste nyní v léčení u jiného lékaře?

Ne Ano s jakým onemocněním, od kdy?

.....
.....
.....

Jste v současné době v pracovní neschopnosti?

Ano Ne

Alergie:

.....

Datum očkování proti tetanu:

Prohlašuji, že všechny uvedené údaje ve vstupní anamnéze jsou pravdivé a úplné a že lékaři nebyly zamlčené významné informace o mém zdravotním stavu.

V Praze dne:

Podpis :.....