

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:

.....

Kouření: ☐ Ano ☐ Ne ☐ počet/den

Alkohol : ☐ Ne ☐ Příležitostně ☐ Často ☐

Drogy : Ano ☐ Ne ☐ Jaké:

.....

Jste nyní v léčbě 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 :.....