

Форма запису Online24

Příjmení, jméno, titul/ Прізвище, ім'я, звання:.....

Datum narození/ Дата народження.....

Název zaměstnavatele/ Ім'я роботодавця:.....

Pokud znáte, uveďte prosím jméno a adresu praktického lékaře:

Якщо ви знаєте, будь ласка, вкажіть ім'я та адресу лікаря загальної практики:

.....

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

Захворювання в родині (інсульт, високий тиск, діабет, алергія):

.....

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

Ваша минула хвороба (судоми, втрата свідомості, внутрішні хвороби)

.....

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

Перенесені інфекції (жовтяниця, сальмонельоз, гнійні захворювання шкіри):

.....

Vážné operace, úraz:

Важкі операції, травми:

.....

Léky, které pravidelně užíváte:

Ліки, які ви приймаєте регулярно:

.....

Návyky/ звички:

Kouření / куріння:

Ano Так počet/den кількість/день

Ne Немає

Alkohol/Алкоголь

Ne Немає

Příležitostně зрідка

Často часто

Drogy/ наркотики

Ano Так Jaké Який.....

Ne Немає

Jste nyní v léčení u jiného lékaře?/ Ви зараз лікуєтеся в іншого лікаря?

Ne Немає

Ano Так s jakým onemocněním, od kdy?/ з якою хворобою, відколи?

.....
.....

Alergie:

алергія

.....

Jste v současně době v pracovní neschopnosti?/Ви зараз на лікарняному?

Ano Так Ne Немає

Datum očkování proti tetanu/ Дата щеплення від правця:

.....

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

Я заявляю, що вся інформація, наведена в первинному анамнезі, є правдивою та повною і що жодна суттєва інформація про стан мого здоров'я не була прихована від лікаря.

V Praze dne/ У Празі на.....

Podpis/ Підпис :.....



online24 s.r.o.
Karlovo náměstí 319/3
120 00 Praha 2