

Dotazník o zdravotním stavu – vstupní prohlídka

Veškeré osobní údaje, včetně citlivých údajů (o zdravotním stavu, genetické údaje, apod.) se stávají po vyplnění a předání dotazníku součástí zdravotnické dokumentace vedené Ambulancí pracovně lékařských služeb MOÚ (APLS) o zaměstnanci. Tyto informace jsou důvěrné a slouží pouze pro potřeby lékaře pracovně lékařské péče jako písemná informace o dosavadním vývoji zdravotního stavu zaměstnance dle §2 písm. d) vyhlášky č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci. APLS s těmito osobními údaji nakládá v souladu s platnými právními předpisy.

Jméno a příjmení, titul:

Datum narození:Zdravotní pojišťovna

Pracovní zařazení:

1. Vyskytovaly, vyskytují se u některého z Vašich pokrevních příbuzných (rodiče, prarodiče, sourozenci, děti tato onemocnění?

- . tuberkulóza
- . cukrovka
- . zhoubné nádorové onemocnění (rakovina)
- . vysoký krevní tlak
- . cévní onemocnění (srdeční infarkt, mozková mrtvice)
- . astma
- . záněty žil
- . onemocnění štítné žlázy
- . dědičné nebo vrozené onemocnění
- . nejsem si vědom/a, že by v rodině byla nějaká z uvedených onemocnění

2. Prodělal/a jste některá z těchto onemocnění?

- . virová hepatitida
- . záškrť

- . zarděnky
- . dávivý kašel
- . dětská mozková obrna
- . spála
- . častě angíny
- . opakující se záněty průdušek
- . opakující se záněty středního ucha
- . nejsem si vědom/a, že bych prodělal/a nějaká z uvedených onemocnění

3. Vyskytly se u Vás problémy s páteří, byl/a jste někdy léčen/a na rehabilitaci? V dětství léčebný tělocvik?

NE ANO - blíže uveďte (např. vadné držení těla, skolióza):

.....
.....

4. Máte v současné době nějaké zdravotní obtíže?

NE

ANO - Jaké:

.....
.....

5. Jste v současnosti léčen/a nebo byl/a jste v minulosti léčen/a pro některou z těchto chorob?

- Infekční choroby (TBC, syfilis, kapavka, vir. hepatitida, salmonelóza, inf. mononukleóza aj.)
- Ortopedická onemocnění (vadné držení páteře - skolióza, opakované blokády páteře, poruchy hybnosti kloubů, chronické bolesti páteře nebo kloubů, M. Scheuermann)
- Onemocnění srdce a cév (infarkt myokardu, záněty srdečního svalu včetně revmatické horečky, poruchy srdečního rytmu, srdeční nedostatečnost, vrozené nebo získané srdeční vady, kornatění cév-ateroskleróza)
- Onemocnění dýchacích cest a plic (astma, chronická bronchitida, rozedma plic, časté virózy nebo angíny, nevzdušnost plíce)
- Onemocnění nervová (epilepsie, migréna a jiné záchvatovité stavy, poruchy rovnováhy, poškození nervové tkáně, poruchy cití-citlivosti a hybnosti)
- Duševní choroby (deprese, mánie, psychózy, závislost na alkoholu, toxikománie, jiné)
- Onemocnění trávicího systému (vředová choroba žaludku či dvanáctníku, zánětlivé onemocnění střev, častěji se opakující zácpa nebo průjem, jiné)
- Onemocnění jater a žlučových cest (ztukovatění jater-steatóza, žlučnickové koliky, kameny)

- Onemocnění slinivky (chronické záněty a jiné)
- Onemocnění ledvin (chronické záněty, snížení funkce, koliky a jiné)
- Onemocnění močových cest (záněty, kameny v močových cestách a jiné)
- Onemocnění kožní (ekzémy, zánětlivé nebo plísňové onemocnění kůže)
- Onemocnění oční (zhoršený zrak, poruchy zrakového pole, šedý zákal, zelený zákal, záněty, jiné)
- Onemocnění ušní (zhoršený sluch, chronické záněty středouší, hučení v uších, závratě)
- Endokrinologie (onemocnění štítné žlázy, poruchy hladiny tuků, metabolické choroby, dna, jiné)
- U žen gynekologická onemocnění
- Nádorová onemocnění
- Vysoký krevní tlak
- Cukrovka
- Onemocnění krve a krvevorných orgánů
- jiné choroby, které chcete lékaři sdělit ústně
- nejsem si vědom/a, že bych byl/a léčen/a pro výše uvedená onemocnění

6. Trpíte alergiemi?

NE

ANO - blíže uveďte:

- na léky - které:
- na náplast
- na jód
- na seno, trávy, pyly, roztoče, prach, srst zvířat, potraviny
- na kosmetiku, dezinfekční prostředky, chemické látky
- jiné (uveďte) :
.....

Jaké máte projevy alergie? senná rýma, záněty spojivek, kožní vyrážky, astma, alergická rýma

Jiné
.....

7. Jste, nebo byl/a jste v dispenzární péči (sledování v některé ze specializovaných ambulancí)?

podtrhněte: kardiologie, ortopedie, neurologie, kožní, alergologie, diabetologie, revmatologie, plicní, infekční, psychiatrie, endokrinologie, onkologie.

Jiné:

- Nejsem, a nebyl/a jsem v péči žádné specializované ambulance.

8. Byl/a jste někdy hospitalizován/a? Uveďte kdy a s jakým onemocněním.

NE

ANO - s čím, kdy (rok):
.....

9. Byl/a jste někdy operován/a, z jakého důvodu?

NE

ANO - operace čeho, kdy (rok):
.....

10. Utrpěl/a jste někdy vážnější úraz (zlomenina, bezvědomí, otřes mozku, amputace atd.)?

NE

ANO - jaký, kdy (rok):
.....

11. Jste kuřák – nekuřák - exkuřák?

Kuřák: kolik cigaret/den:po dobu kolika let:

12. Pijete alkohol?

NE ANO - podtrhněte: pravidelně – příležitostně – výjimečně

13. Užíváte návykové látky - drogy?

NE

ANO - Jaké:Jak často:.....

14. Jste nebo byl jste v péči protialkoholní nebo protidrogové poradny?

NE ANO - blíže uveďte
.....
.....

15. Řídíte motorové vozidlo?

NE ANO - uveďte jaké skupiny:

16. Užíváte v současnosti nějaké léky - jaké?

NE ANO - jaké :
.....

18. Jste řádně očkován/a proti tetanu?

NE NEVÍM ANO - rok posledního očkování

Jiné očkování - na žádost:

NE ANO - jaké:
.....

19. Jste nebo byl/a jste někdy v částečném nebo plném invalidním důchodu nebo jste byl/a uznán/a osobou zdravotně znevýhodněnou nebo Vám byla přiznána choroba z povolání?

NE

ANO - blíže uveďte

20. Další skutečnosti, které byste rád/a sdělil/a lékaři:

21. Jméno a příjmení, adresa praktického lékaře, u kterého jste v současné době registrován/a:

Prohlášení:

Prohlašuji, že podle mého nejlepšího vědomí jsou informace, které jsem uvedl v dotazníku, pravdivé a úplné.

Informace, které pokládám za příliš důvěrné či osobní, sdělím lékaři v průběhu lékařské prohlídky.

Jsem si vědom, že neuvedením či nesdělením důležitých informací o svém zdravotním stavu беру na sebe spoluzodpovědnost za případné chybné posouzení mé zdravotní způsobilosti k vykonávané práci - zejména v případech, kdy onemocnění, která jsem neuvedl či nesdělil, lze prokázat jen specializovanými vyšetřeními, která nejsou součástí lékařských prohlídek u lékaře pracovně lékařské péče.

V Brně dne:.....

.....
podpis

KONTAKTY na APLS:

Lékař Ambulance pracovnělékařských služeb:

MUDr. Markéta Petrovová, Ph.D., email: marketa.petrovova@mou.cz, telefon: 543 135 803

Všeobecná sestra Ambulance pracovnělékařských služeb:

Milena Herodková, email: milena.herodkova@mou.cz, telefon: 543 135 803

5/5