

DOTAZNÍK O ZDRAVOTNÍM STAVU ZAMĚŠTNANCE PRO ÚČELY PRACOVNĚ LÉKAŘSKÉ PÉČE

Jméno zaměstnanceDatum narození

v případě možnosti NE/ANO – zakroužkujte platnou variantu

RODINNÁ ANAMNÉZA

Vyskytovaly, vyskytují se u některého z Vašich pokrevných příbuzných prvního stupně tato onemocnění: tuberkulóza, nádorová onemocnění, vysoký krevní tlak, srdeční infarkt, mrtvice, asthma, vředové onemocnění zažívacího traktu, epilepsie, dědičná nebo vrozená onemocnění, jiná onemocnění ?

vepište do níže uvedené tabulky

Otec	NE / ANO (jaké a kdy ?)
Matka	NE / ANO (jaké a kdy ?)
Sourozenci	NE / ANO (jaké a kdy ?)
Děti	NE / ANO (jaké a kdy ?)

OSOBNÍ ANAMNÉZA

Jste v současnosti léčen(-a) a nebo byl(-a) jste v minulosti léčen (-a) pro některou z níže uvedených chorob ?

- Infekční nemoci (TBC, syfilis, kapavka, virová hepatitida, salmonelóza, infekční mononukleóza, jiné ...)
- Onemocnění pohybového aparátu (vadné držení páteře, skolióza, blokády páteře, poruchy hybnosti kloubů, chronické bolesti páteře nebo kloubů, M. Scheuermann, revmatologické onemocnění, jiné ...)
- Onemocnění srdce a cév (vysoký krevní tlak, ischemická choroba srdeční, angína pectoris, infarkt myokardu, záněty srdečního svalu, revmatická horečka, poruchy srdečního rytmu, srdeční nedostatečnost, vrozené nebo získané srdeční vady, kornatění cév, jiné ...)
- Onemocnění plicní (astma, chronická bronchitida, rozedma plic, časté viropzy či angíny, nevdušnost plíce, jiné ...)
- Onemocnění nervové (epilepsie, migréna a jiné záchvatovité choroby, poruchy rovnováhy, poškození nervové tkáně, poruchy čítí, hybnosti, jiné ...)
- Duševní choroby (deprese, mánie, psychózy, závislost na alkoholu, toxikomanie, jiné ...)
- Onemocnění trávicího traktu (vředová choroba žaludku či dvanáctníku, zánětlivé onemocnění střev, často se opakující se zácpa či průjem, jiné ...)
- Onemocnění jater a žlučových cest (ztukovatění jater, žlučnickové koliky, kameny, jiné ...)
- Onemocnění slinivky břišní (chronické záněty, jiné ...)
- Onemocnění ledvin (chronické záněty, snížení funkce, koliky, jiné)
- Onemocnění močových cest (záněty, kameny v močových cestách, jiné ...)

Jméno zaměstnance:.....Datum narození:.....

- Onemocnění kožní (ekzémy, lokální alergie, zánětlivé či plísňové onemocnění, jiné ...)
- Onemocnění oční (zhoršený zrak, poruchy zorného pole, šedý či zelený zákal, záněty, jiné ...)
- Onemocnění ušní (zhoršený sluch, chronické záněty středoušní, hučení v uších, jiné ...)
- Endokrinologie (cukrovka, onemocnění štítné žlázy, porucha hladiny tuků, metabolické choroby, dna, jiné ...)
- Gynekologická onemocnění

vepište do níže uvedené tabulky

Onemocnění	Kdy	Onemocnění	Kdy
1.		6.	
2.		7.	
3.		8.	
4.		9.	
5.		10.	

Dispenzarizace (sledování) ve specializované ambulanci: kardiologie, diabetologie, endokrinologie, neurologie, psychiatrie, oční, plicní, kožní, onkologie, ortopedie, alergologie, revmatologie a jiné NE/ANO (jaké a odkdy ?)
Hospitalizace NE/ANO (s čím a kdy ?)
Operace NE /ANO (kdy a důvod ?)
Úraz (zlomenina, bezvědomí, amputace) NE / ANO (kdy a jaký ?)
Očkování proti tetanu NE/ANO (kdy ?)

ŠKODLIVÉ NÁVYKY

Kouření	NE/ANO (kolik cig/ denně ?) od kterého roku?
Alkohol	NE ANO - PŘÍLEŽITOSTNĚ ANO - PRAVIDELNĚ (jaký a kolik denně ?)
Drogy a návykové látky	NE ANO - PŘÍLEŽITOSTNĚ /PRAVIDELNĚ (jaké a kolik denně ?)
Pobyt v protialkohol. či protidrogové léčebně, poradně ?	NE/ANO - kdy ?

Jméno zaměstnance:.....Datum narození:.....

ALERGICKÁ ANAMNÉZA

Objevily se u vás v minulosti nebo v současnosti projevy alergií zejm. alergeny z pracovního prostředí – plasty, kovy, minerální oleje, barvy, prach, pyl či jiné ?

FARMAKOLOGICKÁ ANAMNÉZA

Užíváte v současnosti nějaké léky ?

Název léku	Dávkování	Název léku	Dávkování
1.		6.	
2.		7.	
3.		8.	
4.		9.	
5.		10.	

GYNEKOLOGICKÁ ANAMNÉZA (vyplňují pouze ženy)

Porody: počet kdy (uvést roky) z toho císařských řezů

Potraty: počet z toho samovolných

Současná gravidita: ANO/NE, **šestinedělí** ANO/NE, **kojení** ANO/NE

PRACOVNÍ ANAMNÉZA

Nejvyšší dosažené vzdělání, obor, ukončeno v roce:	
Základní vojenská služba NE/ANO (kdy ?)	
Zaměstnání – pracovní zařazení	Počet odpracovaných let
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
Řízení motorových vozidel NE/ANO skupina	
Invalidní důchod NE/ANO	od roku stupeň
Změněná pracovní schopnost NE/ANO od roku	

Pracoval (-a) jste v předchozích zaměstnáních v pracovních pozicích kategorie 2 R a vyšší ?

Prach	NE/NEVÍM/ANO kategorie ...
Chemické škodliviny	NE/NEVÍM /ANO kategorie ...
Hluk	NE/NEVÍM/ANO kategorie ...
Vibrace	NE/NEVÍM/ANO kategorie ...
Neionizující záření a elmag. pole	NE/NEVÍM/ANO kategorie ...
Fyzická zátěž	NE/NEVÍM/ANO kategorie ...
Pracovní poloha	NE/NEVÍM/ANO kategorie ...
Zátěž teplem	NE/NEVÍM/ANO kategorie ...
Zátěž chladem	NE/NEVÍM/ANO kategorie ...
Psychická zátěž	NE/NEVÍM/ANO kategorie ...
Zraková zátěž	NE/NEVÍM/ANO kategorie ...
Biologičtí činitelé	NE/NEVÍM/ANO kategorie ...

Další skutečnosti, které by jste rád (-a) sdělil (-a) lékaři:

.....

Jméno, příjmení, adresa praktického lékaře, u kterého jste v současnosti v evidenci:

.....

Prohlašuji, že podle mého nejlepšího vědomí jsou informace, které jsem uvedl (-a) v dotazníku pravdivé a úplné. Informace, které pokládám za příliš důvěrné sdělím lékaři v průběhu zdravotní prohlídky. Jsem si vědom, že zatajením či uvedením nepravdivých informací o mém zdravotním stavu beru na sebe spoluzodpovědnost za případné chybné posouzení mé zdravotní způsobilosti k vykonávané práci. Zejména pak v případech, kdy onemocnění, která jsem neuvedl či úmyslně zatajil, lze prokázat jen specializovanými vyšetřeními, která nejsou běžnou součástí zdravotních prohlídek u závodního lékaře

Datum

Podpis zaměstnance