

Dotazník k pracovnělékařské prohlídce

Jméno a příjmení, titul:

Rodné číslo:

Trvalé bydliště:

Telefon:

Praktický lékař:

Zakroužkujte onemocnění / stavy, které se u Vás vyskytují, nebo vyskytovaly:

Srdce	ANO – NE	infarkt, srdeční vada, zánět srdečního svalu, revmatická horečka, poruchy srdečního rytmu, srdeční nedostatečnost, jiné:
Cévy	ANO – NE	vysoký krevní tlak, křečové žíly, trombóza, embolie, ischemie dolních končetin, jiné:
Cukrovka	ANO – NE	od roku: na inzulínu
Onem. štítné žlázy	ANO – NE	
Zvýšený cholesterol	ANO – NE	
Plíce	ANO – NE	astma, záněty průdušek, rozedma plic, jiné:
Alergie	ANO – NE	na trávy, pyly, roztoče, srst zvířat, potraviny, štípnutí hmyzem, jód, náplast, léky, očkování, jiné: Druh reakce:
Neurologická	ANO – NE	mozková příhoda, závratě, epilepsie, migrény, jiné:
Nádory	ANO – NE	jaké:
Infekční	ANO – NE	žloutenka, infekční mononukleóza, časté anginy, lymfská borelióza, tuberkulóza, kapavka, syfilis, jiné:
Ledviny, močové cesty	ANO – NE	opakované záněty, močové kameny, zhoršená funkce ledvin, poruchy močení, jiné:
Jícen, žaludek, střeva	ANO – NE	reflux do jícnu, záněty nebo vředy žaludku, dvanácterníku, záněty střev, sklon k zácpě, jiné:
Játra, žlučník, slinivka	ANO – NE	záněty žlučníku, kameny, cirhóza jater, zánět slinivky, jiné:

Klouby, kosti, páteř	ANO – NE	artróza, revmatoidní artritida, osteoporóza, blokády nebo bolestivost páteře – krční, hrudní, bederní, ploténky, jiné:
Oční	ANO – NE	zhoršený zrak – na dálku / blízko, barvocit zelený zákal, šedý zákal, záněty, jiné:
Ušní, nosní krční	ANO – NE	zhoršený sluch, záněty středního ucha, záněty dutin, hlasivky, hučení v uších, závratě, jiné:
Dědičná onemocnění	ANO – NE	
Gynekologická	ANO – NE	myomy, onemocnění prsu, neplodnost, jiné:
Onem. mužských orgánů	ANO – NE	onemocnění prostaty, varlat...
Nemoci z povolání	ANO – NE	
Práce v riziku	ANO – NE	vibrace, hluk, azbest, svalová zátěž, jiné chemické látky, prach, záření, infekční choroby, celkem roků:
Operace	ANO – NE	druh operace a kdy:
Závažné úrazy	ANO – NE	jaké a kdy

Invalidní důchod ANO – NE

Seznam léků, které pravidelně užívám /síla, dávkování /

Pravidelně nebo občas docházím za těmito **odbornými lékaři:**

Očkování: Tetanus – kdy
jiná očkování – hepatitida A, B, klíšťová encefalitida, pneumokok, chřipka
Nežádoucí reakce:

Kouření: kouřím pravidelně – kolik denně
kouřím občas – jak často
přestal/a jsem kouřit kdy
nikdy jsem nekouřil/a

Alkohol: piji pravidelně – co, jak často, kolik?
piji příležitostně
nepiji vůbec

Jiné drogy či návykové látky:

Datum:

Podpis: