

Vážená paní, vážený pane,

formulář, který právě dostáváte do ruky je jednoduchým zdravotním dotazníkem. Údaje, které v něm uvedete, podléhají pravidlům Zákona č.101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, Zákona č.20/1960 Sb., o péči o zdraví lidu a pravidlům lékařského tajemství. Žádné zdravotní údaje nebudou dány k dispozici třetí osobě, tedy ani Vašemu zaměstnavateli či úřadu, který posouzení zdravotního stavu požaduje. Dovolte, abych Vás ujistil, že formulář slouží k maximálnímu urychlení průběhu lékařské prohlídky. Věřím, že se nám podaří zdržet Vás celou procedurou co nejméně.

Obsahem prohlídky je zejména přehled anamnézy se zaměřením na změny zdravotního stavu, rizikové faktory a profesní rizika. V rodinné anamnéze je důraz kladen na výskyt kardiovaskulárních onemocnění, výskyt vysokého krevního tlaku, cukrovky, poruchy metabolismu tuků a nádorových onemocnění, kontrola očkování proti tetanu. U řidičů – profesionálů, řidičů referentských vozidel, obsluhy plavidel a držitelů zbrojního průkazu se provádí orientační vyšetření sluchu, zrakové ostrosti a barvocitu.

K prohlídce se, prosím, telefonicky objednejte v recepci tel.224383422. S sebou přinesete vyplněný dotazník a vzorek ranní moče. Jste-li občanem se změněnou pracovní schopností a máte-li určenu „Pracovní rekomandaci“, vezměte toto rozhodnutí s sebou. Pokud u Vás bude posuzována i zdravotní způsobilost k řízení vozidla, přinesete s sebou předvyplněné formuláře " Prohlášení" a " Posudku".

*Za laskavou spolupráci děkujeme a těšíme se na setkání.*

MUDr.Pavel Lindovský a kolektiv MEDLIN s.r.o.

**Titul, příjmení a jméno:** \_\_\_\_\_

**Rodné číslo:** \_\_\_\_\_ **Zdravotní pojištění:** \_\_\_\_\_

**Adresa bydliště:** \_\_\_\_\_

**Číslo průkazu totožnosti:** \_\_\_\_\_

**Telefonní kontakt:** \_\_\_\_\_

**Zaměstnavatel:** \_\_\_\_\_

**Zaměstnán jako:** \_\_\_\_\_

**Změna pracovní schopnosti:** ANO  NE  **Invalidní důchod:** ANO  NE

**Řidič – profesionál:** ANO  NE  **Řidič referentského vozidla:** ANO  NE

**Stranová dominance:** Pravák  Levák  Přeucený levák

**Závažná onemocnění (cukrovka, vysoký tlak, onemocnění srdce, ledvin, jater, trávicího traktu, ...):**

**Infekční onemocnění a poruchy imunity (spála, revmatická horečka, TBC...):**

**Závažnější úrazy s trvalejšími následky (rok, druh a způsob léčby úrazu):**

**Operace (rok a druh provedeného výkonu):**

**Poruchy pohybového aparátu (bolesti zad, skolióza, bolesti kloubů...):**

**Datum očkování proti tetanu, případně dalších očkování (klíšťová encefalitida, žloutenky, ...):**

**Alergie:**

**Rodinná dispozice (cukrovka, vysoký tlak, onemocnění srdce, nádorová onemocnění...):**

Otec - rok narození: \_\_\_\_\_

Matka - rok narození: \_\_\_\_\_

Sourozenci – pohlaví, rok narození: \_\_\_\_\_

**Dlouhodobě užívané léky:**

**Datum:** \_\_\_\_\_

**Podpis:**

Výška	cm	Váha	kg	TK	/	mmHg	Pulz	TAT:
Uritest:				Visus:	PO	/	Barvocit	Sluch
					LO	/		