



PŘÍJMOVÝ DOTAZNÍK - ORTOPEDICKÉ ODDĚLENÍ

(Údaje v dotazníku jsou důvěrné a jsou použity pouze k administrativnímu příjmu pacienta.)

OSOBNÍ ÚDAJE

Příjmení:		Jméno:	
Titul:		Rodné příjmení:	
Číslo občanského průkazu (pasu):		Místo narození:	
Zdravotní pojišťovna:		Občanství:	
Bydliště:		PSC:	
		Číslo telefonu:	
Nejbližší příbuzní nebo osoby blízké (příjmení a jméno):	Vztah:	Číslo telefonu:	

ZDRAVOTNÍ ÚDAJE

Alergie:		Dieta:	
Váha: kg	Výška: cm		
Užívané léky a jejich dávkování:			
Vážné nemoci, pobyty v nemocnici, operace, transfuze (kde, kdy):			
Příjmení a jméno praktického lékaře:			
Adresa:		PSC:	

POKRAČUJTE NA DRUHÉ STRANĚ



ZAMĚSTNÁNÍ

Přesný název zaměstnavatele:

Zaměstnán jako:

Úplná adresa zaměstnavatele:

PSČ:

Starobní důchod: ano ne

Plný invalidní důchod: ano ne

Částečný invalidní důchod: ano ne

Nezaměstnaný: ano ne

DALŠÍ DŮLEŽITÁ UPOZORNĚNÍ

DOTAZNÍK VYPLŇTE DOMA A PŘEDEJTE SESTRĚ PŘI PŘEDOPERAČNÍM VYŠETŘENÍ !!!