

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.372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování a zákona č. 373/2011 Sb., o speciálních zdravotních službách. 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 kladen důraz 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, speciálních strojů a držitelů zbrojního průkazu se provádí orientační vyšetření sluchu, zrakové ostrosti a barvocitu.

K prohlídce se, prosím, telefonicky objednejte v recepci tel. 22438 3422. S sebou přinesete tento vyplněný dotazník a vzorek ranní moče. Jste-li občanem se změněnou pracovní schopností nebo Vám byla přiznána invalidita, vezměte toto rozhodnutí s sebou. Pokud u Vás bude posuzována i zdravotní způsobilost k řízení motorových vozidel nebo držení zbrojního průkazu, přinesete s sebou také tyto předvyplněné formuláře.

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 vč. IČO: _____ (vyplní se v případě, že je posudek vystavován také pro zaměstnavatele)
Zaměstnán jako: _____ (vyplní se v případě, že je posudek vystavován také pro zaměstnavatele)
Změna pracovní schopnosti: ANO NE **Invalidní důchod:** ANO NE
Řidič – profesionál: ANO NE **Řidič referentského vozidla:** ANO NE
Stranová dominance: Pravák Levák Přeučení 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:
Určíte:				Visus:	PO	/	Barvocit	Sluch
					LO	/		