

DOTAZNÍK DOSPĚLÉHO PACIENTA

Vyplňte prosím pečlivě následující dotazník, který je podkladem pro vytvoření Vaší zdravotní dokumentace. Získané informace budou použity při volbě léčebných postupů. Informace podléhají lékařskému tajemství, zaručíme jejich ochranu.

Pacient:

Jméno:	<input type="text"/>	Příjmení:	<input type="text"/>
Rodné číslo:	<input type="text"/>	Datum narození:	<input type="text"/>
Pojišťovna:	<input type="text"/>	Číslo pojištění:	<input type="text"/>
Bydliště:	<input type="text"/>		
Zaměstnání:	<input type="text"/>	Státní příslušnost:	<input type="text"/>
E-mail:	<input type="text"/>	Telefon:	<input type="text"/>

V následující části dotazníku, v případě kladné odpovědi, označte příslušný řádek, případně vypište podrobnější údaje:

<input type="checkbox"/> Alergie (jaké?):	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Nesnášenlivost léků:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Astma / Nemoci dýchacích cest:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Cukrovka (tablety, injekce):	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Častější krvácení (léčené?):	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Epilepsie (s léky, bez?):	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Hemofilie:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Mononukleóza:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Revmatická horečka:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Srdeční onemocnění, operace srdce:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Kardiostimulátor:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Vysoký krevní tlak (hodnota):	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Žloutenka (typ):	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> HIV:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Dlouhodobě užívané léky:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Jiná onemocnění:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Těhotenství (doba v týdnech):	<input type="text"/>

Kuřák: ne ano (množství za den):

Praktický lékař (jméno, telefon):

Úrazy a operace zubů, čelistí, úst:

Parodontologická léčba:

Byl Váš poslední termín zubní preventivní prohlídky před méně než 6 měsíci?

ne ano

Jak jste se o nás dozvěděli?

Venkovní reklamní plocha – kde:

Tiskoviny - letáky - plakáty

Internet

Facebook

Instagram

Newsletter

Na doporučení

Jiné:

V případě, že se nebudete moci dostavit na objednaný termín, se prosím vždy omlouvejte s předstihem pomocí SMS či e-mailu (z důvodu možnosti zpětného dohledání omluvy).

Pokud se pacient bez včasné omluvy nedostaví na sjednaný termín ošetření (min. 24h před daným termínem), může od něho být před objednáním na další termín požadována záloha minimálně ve výši 500 Kč. Tato záloha v případě opětovného nedodržení termínu propadá. Děkujeme za pochopení.

Dne

Podpis