

ANKIETA DLA PACJENTA

Nazwisko i imię	Wzrost	Waga	PESEL																	

Informacja o stanie zdrowia - przebyte choroby	TAK	NIE	Opis
Urazy			
Zabiegi			
Inne choroby			
Wywiad rodzinny: Czy w rodzinie występowały choroby przewlekłe:			
- cukrzyca			
- choroby układu krążenia			
- nowotwory			
Uczulenia:			
- leki			
- wziewne			
- pokarmowe			
- inne			

Informacja o stanie zdrowia - przebyte choroby	TAK	NIE	Opis
Szczepienia:			
-wg kalendarza szczepień			
- wzw (p/żółtacze)			
- p/grypie			
- pneumokoki			
- inne			
Nałogi (palenie tytoniu, alkoholizm, inne.)			
Czy jest Pan/i pod opieką poradni specjalistycznej? Jakiej?			
Czy przyjmuje Pan/i leki? Jakiej?			
Pobyty w szpitalu			

Oświadczam, że powyższe informacje są zgodne z prawdą a podanie nieprawdziwych informacji lub ich zatajenie może niekorzystnie wpłynąć na przebieg leczenia lub spowodować zagrożenie utraty zdrowia lub życia.

.....
(Data i podpis)