

**Zdravotní dotazníček, stomatologická ordinace: Dr.**

Pacient, jméno, příjmení:

Věk (nyní):            Data narození:            ZP:            Datum (dnešní):

Bylo (nebo je) u Vás **nějaké vážné onemocnění?**            Ano / Ne  
(srdce, krevní tlak, štítná žláza, cukrovka, játra, ledviny, plíce, atd.)  
Jaké? Kdy? Trvá?

**Užíváte nyní nějaké léky?**            Ano / Ne  
Jaké? Proč?

**Kouření:**            Ano / Ne  
**Alergie** (zejména po lécích) u Vás existuje?            Ano / Ne  
Jaká?

**Ženy (důvod rtg) Gravidita?**            Ano / Ne  
Nynější zdravotní stav hodnotíte jako:    dobrý            přiměřený            horší

Je něco ve Vašem zdravotním stavu, co považujete za významné? Uveďte:

Poznámka: Vámi uvedené informace pomáhají při stomatologické péči a podléhají ustanovení o medicínské mlčenlivosti!

**Zdravotní dotazníček, stomatologická ordinace: Dr.**

Pacient, jméno, příjmení:

Věk (nyní):            Data narození:            ZP:            Datum (dnešní):

Bylo (nebo je) u Vás **nějaké vážné onemocnění?**            Ano / Ne  
(srdce, krevní tlak, štítná žláza, cukrovka, játra, ledviny, plíce, atd.)  
Jaké? Kdy? Trvá?

**Užíváte nyní nějaké léky?**            Ano / Ne  
Jaké? Proč?

**Kouření:**            Ano / Ne  
**Alergie** (zejména po lécích) u Vás existuje?            Ano / Ne  
Jaká?

**Ženy (důvod rtg) Gravidita?**            Ano / Ne  
Nynější zdravotní stav hodnotíte jako:    dobrý            přiměřený            horší

Je něco ve Vašem zdravotním stavu co považujete za významné? Uveďte:

Poznámka: Vámi uvedené informace pomáhají při stomatologické péči a podléhají ustanovení o medicínské mlčenlivosti