

Vstupní dotazník



jméno a příjmení: datum narození:

adresa:

telefon: e-mail:

Současné obtíže

místo bolesti:

typ bolesti:

délka trvání obtíží:

úlevová poloha:

poloha vyvolávající bolest:

omezení při činnostech:

Osobní anamnéza

OPERACE

vnitřních orgánů (rok, důvod):

kostí a kloubů (rok, důvod):

ONEMOCNĚNÍ

neurologické, nervosvalového přenosu (epilepsie):

srdce, cév (srdečního rytmu, hypertenze, varixy):

štítné žlázy:

páteře a velkých kloubů:

Diabetes mellitus (I a II stupně):

rakovinné onemocnění (rok a jaký orgán):

jiná:

Osobní anamnéza

těhotenství (měsíc, normální průběh/ rizikové):

užívané léky:

úrazy (zlomeniny, pohmožděniny, pády na hlavu, kostrč) + rok úrazu:

.....

sportovní a pohybové aktivity:

.....

zaměstnání (sedavé, fyzicky náročné):

strava (pravidelná, nepravidelná):

Souhlasím ve smyslu zákona 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů v platném znění, aby Fyzioterapie Eva Čermáková zpracovávala mé osobní údaje, včetně údajů o mém zdravotním stavu, které jsou uvedené v tomto dotazníku, a to za účelem zhodnocení vhodnosti léčebných a relaxačních procedur a kúr, popřípadě pro doporučení ozdravných a regeneračních opatření. Dále potvrzuji, že jsem všechny údaje uvedl/a pravdivě a žádné další skutečnosti o zdravotním stavu jsem nezamlčel/a.

V dne

Podpis: