

Jméno:

Příjmení:

Datum narození:

Rodné číslo:

Pojišťovna:

Národnost:

Adresa bydliště:

Profese (pracovní zařazení):

Zdravotní rizika v zaměstnání (např. radiace, chemikálie,...):

A. ÚDAJE O VAŠEM ZDRAVOTNÍM STAVU

Máte vrozenou vadu či odchylku?

ano

ne

Pokud ano, jakou?

Prodělané anebo současné onemocnění:

Kromě běžných dětských nemocí, byl/a / jste jinak vážně nemocný/ná?

ano

ne

Pokud ano, byl/a nebo jste léčen/a či sledován/a pro:

nedoslýchavost

špatný zrak

koktavost

migréna

epilepsie

duševní nemoci

atopický ekzém

astma

alergie

dna

cukrovka

porucha štítné žlázy

vysoký tlak

onemocnění srdce

plicní onemocnění

onemocnění střev

onemocnění ledvin

poruchy hybnosti

nádorové onemocnění (uveďte věk diagnózy a typ nádoru):

trpím jinými obtížemi a chorobami (vypište):

Proděl/a jste nějaké operace či úrazy?

ano

ne

Pokud ano, jaké a v jakém věku?

Užíváte trvale nějaké léky?

ano

ne

Pokud ano, jaké?

Pro ženy- prodělala jste samovolný potrat?

ano

ne

Pokud ano, napište kolikrát a v jakém týdnu gravidity:

Pokud se léčíte nebo jste sledován/a pro některou z výše uvedených nemocí:

DONESTE S SEBOU PROSÍM VAŠE LÉKAŘSKÉ ZPRÁVY, V PŘÍPADĚ NÁDOROVÝCH ONEMOCNĚNÍ VČETNĚ VÝSLEDKU HISTOLOGIE NÁDORU!

Uveďte jméno, odbornost (specializaci) a adresu Vašeho ošetřujícího lékaře (specialisty):

B. ÚDAJE O VAŠÍ RODINĚ

Byl v rodině uzavřen příbuzenský sňatek? ano ne

Pokud ano, napište u kterých příbuzných:

Vyskytly se v rodině samovolné potraty / mrtvě rozené dítě? ano ne

Pokud ano, napište u kterých příbuzných:

Narodila se v rodině dvojčata? ano ne

Pokud ano, napište u kterých příbuzných:

DĚTI: Napište jméno, rok narození a zdravotní stav Vašich dětí od nejstaršího k nejmladšímu. Pokud jsou z různých manželství či vztahů, uveďte jméno druhého rodiče.

Jméno a příjmení	Rok narození	Zdravotní stav (choroby, vrozené vady, typ nádoru a věk diagnózy, příčiny a věk úmrtí)	Počet dcer	Počet synů

Pozn.: Vaše ev. další děti uveďte v doplňující poznámce na poslední straně dotazníku. Pokud mají Vaše děti nějakou vadu nebo trpí nějakým onemocněním, uveďte, zda a kde jsou léčeny či sledovány v doplňující poznámce na poslední straně dotazníku.

SOUROZENCI: Napište celé jméno, rok narození a nemoci svých sourozenců od nejstaršího k nejmladšímu. U nevlastních sourozenců uveďte, zda je společná matka či otec.

Jméno a příjmení	Rok narození	Zdravotní stav (choroby, vrozené vady, typ nádoru a věk diagnózy, příčiny a věk úmrtí)	Počet dcer	Počet synů

Pozn.: Vaše ev. další sourozence uveďte v doplňující poznámce na poslední straně dotazníku.

RODIČE: Napište jméno, rok narození a zdravotní stav Vašich rodičů.

	Jméno a příjmení (i rodové)	Rok narození	Zdravotní stav (choroby, vrozené vady, typy nádorů a věk diagnózy, příčiny a věk úmrtí)	Počet dcer	Počet synů
Matka					
Otec					

RODINA MATKY: Napište jména a příjmení rodičů a sourozenců Vaší matky.

	Jméno a příjmení (i rodové)	Rok narození	Zdravotní stav (choroby, vrozené vady, typy nádorů a věk diagnózy, příčiny a věk úmrtí)	Počet dcer	Počet synů
Matka matky					
Otec matky					
1. sourozenec					
2. sourozenec					
3. sourozenec					

Pozn.: ev. další matčiny sourozence uveďte v doplňující poznámce na poslední straně dotazníku.

RODINA OTCE: Napište jména a příjmení rodičů a sourozenců Vašeho otce.

	Jméno a příjmení (i rodové)	Rok narození	Zdravotní stav (choroby, vrozené vady, typy nádorů a věk diagnózy, příčiny a věk úmrtí)	Počet dcer	Počet synů
Matka otce					
Otec otce					
1. sourozenec					
2. sourozenec					
3. sourozenec					

Pozn.: ev. další otcovy sourozence uveďte v doplňující poznámce na poslední straně dotazníku.

Víte o vrozených vývojových vadách (VVV) u bratraců a sestřenic a jejich dětí, nebo v širší rodině? ano ne

Pokud ano, napište u kterých příbuzných a jaké VVV:

Víte o nádorových onemocněních u Vašich bratraců a sestřenic a jejich dětí nebo v širší rodině? ano ne

Pokud ano, napište u kterých příbuzných, typ nádoru a věk diagnózy, a zda dosud žijí či ne:

Doplňující poznámky:

Pokud je to možné, PROSÍM DONESTE S SEBOU LÉKAŘSKÉ ZPRÁVY VAŠICH PŘÍBUZNÝCH, V PŘÍPADĚ NÁDOROVÝCH ONEMOCNĚNÍ VČETNĚ VÝSLEDKU HISTOLOGIE NÁDORU!

Prohlašuji, že jsem všechny údaje vyplnil/a pravdivě, dle mně známých skutečností.

Datum:

Podpis: