

## Dotazník lekárskej preventívnej prehliadky vo vzťahu k práci

Predkladám Vám dotazník, ktorý je súčasťou zdravotnej dokumentácie podľa § 30 ods. 4 zákona NR SR č. 355/2007 Z. z., lekárskech preventívnych prehliadkach vo vzťahu k práci. Prosím Vás o jeho starostlivé prečítanie a pravdivé vyplnenie. Po dôkladnom prečítaní otázky, zakrúžkujte jednu možnosť, ktorá najlepšie vystihuje Váš osobný názor na daný problém (v prípade potreby dopíšte bližšie podrobnosti).

**Meno a priezvisko:**

**Rodné číslo:**

**Adresa:**

**Ošetrojúci lekár:**

1) Je Váš zdravotný stav celkovo dobrý? (Áno / Nie)

2) Uvedte na aké ochorenie ste sa liečili / liečíte sa, Aké lieky ste užívali / užívate?

3) Kedy ste naposledy navštívili svojho lekára? Čo bolo dôvodom Vašej návštevy?

4) Boli ste počas posledného roka vážne chorý/á? Ste v súčasnosti pod lekárskeho dohľadom ( Ak áno, uveďte prosím podrobnosti: )

5) Trpíte nejakými alergiami, alebo kožným ochorením? ( Ak áno, uveďte prosím podrobnosti: )

6) Boli ste niekedy podrobený/á psychiatrickej liečbe? ( Ak áno, uveďte prosím podrobnosti: )

7) Máte alebo ste mali problémy s alkoholom, drogami či inými omamnými látkami? (Áno / Nie)

8) Fajčíte alebo ste fajčili v minulosti? ( Ak áno, uveďte prosím počet ks/deň: )

9) Bolo u Vás zistené záchvatové ochorenie? (Epilepsia, ..... ) (Áno / Nie)

10) Korekcia zraku, sluchu (okuliare, načúvací aparát) Od kedy? .....

11) Bolo u Vás zistené, alebo vyslovené podozrenie na chorobu z povolania? (Áno / Nie)

12) Poberáte alebo ste si podali žiadosť o poberanie invalidného dôchodku, zmenu pracovnej schopnosti? (Áno / Nie)

13) Doterajšie profesie - pracovné zaradenie :

Chronologicky uvedte v akých pracovných pozíciách, kde a koľko rokov ste pracovali od skončenie školy:

14) Je podľa Vášho názoru Váš zdravotný stav natoľko dobrý, aby ste mohli nastúpiť na navrhnutú pozíciu? (Áno / Nie)

Týmto vyhlasujem, že na vyplnenie dotazníka som mal/a dostatočný priestor a čas, otázkam som porozumel/a, všetky údaje uvedené v dotazníku som uviedol/a úplne a pravdivo a som si vedomý/á právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov, čo svojím podpisom potvrdzujem.

Dátum:

Podpis pacienta