

ANAMNESTICKÝ DOTAZNÍK

Jméno a příjmení:.....Datum narození:.....

Odpovězte na následující otázky tak, že křížkem v políčku označíte odpověď ANO nebo NE.

1. v posledních 3 dnech jsem podstoupil/a test na COVID s negativním výsledkem ANO NE
2. mám ukončenou vakcinaci proti COVIDu, před více než 14 dny ANO NE
3. prodělal/a jsem onemocnění COVID, před méně než 90-ti dny (izolace již byla ukončena) ANO NE
4. byl/a jsem ve styku s osobou trpící příznaky infekční nemoci ANO NE
5. byl/a jsem ve styku s osobou, která je v nařízené karanténě ANO NE
6. byla mi nařízena karanténa ANO NE
7. pozoruji na sobě příznaky infekční nemoci ANO NE
8. léčím se s prokázaným infekčním onemocněním ANO NE

Jiné doplňující anamnestické údaje:

.....
.....
PROHLAŠUJI, že na všechny otázky jsem odpověděl/a pravdivě a nezamlčel/a jsem žádnou důležitou informaci o svém současném zdravotním stavu.

Datum Podpis pacientaPodpis osoby, která odebrala anamnézu.....

ANAMNESTICKÝ DOTAZNÍK

Jméno a příjmení:.....Datum narození:.....

Odpovězte na následující otázky tak, že křížkem v políčku označíte odpověď ANO nebo NE.

1. v posledních 3 dnech jsem podstoupil/a test na COVID s negativním výsledkem ANO NE
2. mám ukončenou vakcinaci proti COVIDu, před více než 14 dny ANO NE
3. prodělal/a jsem onemocnění COVID, před méně než 90-ti dny (izolace již byla ukončena) ANO NE
4. byl/a jsem ve styku s osobou trpící příznaky infekční nemoci ANO NE
5. byl/a jsem ve styku s osobou, která je v nařízené karanténě ANO NE
6. byla mi nařízena karanténa ANO NE
7. pozoruji na sobě příznaky infekční nemoci ANO NE
8. léčím se s prokázaným infekčním onemocněním ANO NE

Jiné doplňující anamnestické údaje:

.....
.....
PROHLAŠUJI, že na všechny otázky jsem odpověděl/a pravdivě a nezamlčel/a jsem žádnou důležitou informaci o svém současném zdravotním stavu.

Datum Podpis pacientaPodpis osoby, která odebrala anamnézu.....