

Dotazník k posouzení zdravotního stavu



Vyplněním tohoto krátkého dotazníku nám pomůžete zhodnotit váš zdravotní stav a určit nejvhodnější podobu vašeho lázeňského pobytu ve Státních léčebných lázních Janské Lázně, s.p. Vyplněný dotazník se stává součástí vaší zdravotní dokumentace. Veškeré informace v něm obsažené jsou důvěrné a slouží pouze lékařům. Přivezte si jej prosím s sebou do lázní a předložte při nástupu na pobyt.

Jméno

Příjmení

Datum narození

Název pobytu

Termín pobytu

E-mail

Telefon

Výška (cm)

Váha (kg)

Pohybuji se sam/a
a bez pomoci:

Zvládnou bez pomoci
ujít alespoň 300 metrů:

V prostoru se orientuji
sám a bez pomoci:

Při pohybu používám
vycházkovou hůl:

Při pohybu používám
francouzské hole:

Při pohybu používám
vozik:

Při pohybu používám
chodítka:

Operován/a v šesti
posledních měsících:

Hospitalizován/a v šesti
posledních měsících:

Operován/a v šesti posledních měsících:

Hospitalizován/a v šesti posledních měsících:

V případě, že jste v uplynulých šest měsících byli hospitalizováni nebo operováni, je nutné přílohou k tomuto dotazníku doložit lékařskou zprávu.

Oblékám se samostatně a bez pomoci:

Jím samostatně a bez pomoc:

Hygienu provádím samostatně a bez pomoci:

Léčíte se aktuálně s nějakým onemocněním?

Pokud ano, do komentáře prosím uveďte krátký popis diagnózy.

Kardiostimulátor nebo kovové implantáty:

Pokud v těle máte kardiostimulátor, kovy, nebo implantáty, do komentáře prosím uveďte jaké a kde.

Infekce v posledních 3 měsících?

Pokud u vás proběhla v posledních 3 měsících infekce nebo zánět, do komentáře prosím uveďte jaké a

Lečíte se s inkontinencí?

Pokud se léčíte nebo máte potíže s inkontinencí moči a stolice, do komentáře prosím uveďte, jaké

Máte nějakou zvláštní dietu?

Pokud ano, do komentáře prosím uveďte jakou.

Byl/a jste v minulosti operován?

Pokud ano, do komentáře prosím uveďte, jaké operační zákroky jste podstoupil/a.

Byl/a jste v minulosti léčen onkologicky?

Pokud ano, do komentáře prosím uveďte s čím a je-li léčba ukončena.

Léčíte se s alergií?

Pokud ano, do komentáře prosím uveďte s jakou.

Popište krátce, jaká očekávání máte od svého léčebného lázeňského pobytu.

Jaké léky a v jakém množství užíváte?

Přesný název léku	Síla (mg)	Ráno	Poledne	Večer

Čestné prohlášení

Čestně prohlašuji, že podle mého nejlepšího vědomí jsou informace, které jsem v tomto dotazníku uvedl, pravdivé a úplné. Jsem si vědom/a všech právních důsledků nepravdivého čestného prohlášení. A dále prohlašuji, že jsem se seznámil se Všeobecnými obchodními podmínkami Státních léčebných lázní Janské Lázně, s.p., s informacemi o zpracování osobních údajů i kontakty k pobytu v lázních.

Souhlasím s tím, že lékař pověřený vyhodnocením tohoto dotazníku může klasifikovat můj zamýšlený pobyt ve Státních léčebných lázních Janské Lázně, s.p. jako nevhodný a poskytnutí lázeňské péče jako nepřípustné, což bude mít za následek zamítnutí mého pobytu.

_____ Datum vyplnění

_____ Podpis

NEVYPLŇOVAT: prostor pro záznam lázeňského lékaře

Jméno lékaře, razítko a podpis

Schvaluji bez výhrad

Léčebný plán byl upraven
na základě aktuálního
zdravotního stavu

Datum