

Dotazník rodinné anamnézy a kontaktních údajů pacienta

Jméno a příjmení dítěte: _____ Datum narození: _____

Pojišťovna: _____ Adresa bydliště: _____

Průběh těhotenství (kolikáté, plánované, asistovaná reprodukce, pravidelné sledování u gynekologa, obtíže, onemocnění, psychická zátěž, užívání léků, hospitalizace, kouření, návykové látky, očkování v těhotenství?)

Matka (celé jméno, datum narození, zaměstnání, telefon, e-mail)

Zdravotní stav matky (onemocnění, včetně psychiatrických, alergie, operace, dědičné poruchy, vrozené vady, léčba)

Rodina matky (zdravotní stav, závažná onemocnění, např. cukrovka, srdeční infarkt, rakovina, srdeční a jiné vrozené vady, smyslové poruchy, neurologická onemocnění, úmrtí v nízkém věku – uvést příčinu, věk a příbuzenský vztah):

Matka matky: _____

Otec matky: _____

Sourozenci matky: _____

Další: _____

Otec (celé jméno, datum narození, zaměstnání, telefon, e-mail):

Zdravotní stav otce (onemocnění, včetně psychiatrických, alergie, operace, dědičné poruchy, vrozené vady, léčba):

Rodina otce (zdravotní stav, závažná onemocnění, např. cukrovka, srdeční infarkt, rakovina, srdeční a jiné vrozené vady, smyslové poruchy, neurologická onemocnění, úmrtí v nízkém věku – uvést příčinu, věk a příbuzenský vztah):

Matka otce: _____

Otec otce: _____

Sourozenci otce: _____

Další: _____

Sourozenci dítěte vlastní i nevlastní (pokud nevlastní uvést jestli z matčiny či z otcovy strany; celé jméno, ročník narození, zdravotní stav, onemocnění, léčba, alergie):

Aktuální rodinné soužití (osoby žijící ve společné domácnosti, bytové podmínky, zvířata v domácnosti, kouření - doma/mimo domov, jiné návykové látky, další důležité informace):

Další neplatí pro novorozence, vyplní rodiče/zákonní zástupci starších dětí:

Prodělaná závažná onemocnění, včetně neštovic:

Alergie:

Léky:

Sledování v odborných ambulancích (kde, jméno lékaře, jak dlouho, jak často, důvod sledování):

Hospitalizace (kdy, důvod, místo):

Závažnější úrazy (kdy, co):

Další důležité informace, obtíže:
