



**Anamnestický dotazník k vyšetření v Centru sportovní medicíny
a prohlášení zákonného zástupce**

Vážení rodiče,

Váš syn/dcera se zúčastní dne.....lékařské prohlídky v Centru sportovní medicíny. Vzhledem k tomu, že nebudete přímo přítomni, prosíme o vyplnění tohoto dotazníku, který je pro vyšetření Vašeho syna/dcery pro lékaře nezbytný. Jde o tzv. anamnestické údaje, které by Vašemu synovi/dceři nemusely být známy. Pokud je Váš syn/dcera sledován ve specializované ambulanci (kardiologie, alergologie, neurologie aj.), je třeba, aby **s sebou** měl/a **zprávu z posledního vyšetření**. Bez zprávy a tohoto, Vámi podepsaného dokumentu, nemůže být bez Vaší přítomnosti vyšetřen/a. **Dále prosíme, seznamte se s výsledky vyšetření a věnujte pozornost dalšímu doporučenému postupu, který lékař uvádí ve zprávě.**

Osobní data dcera/syn

Příjmení, jméno:

Rodné číslo:

Adresa:

Zdravotní pojišťovna:

Osobní data zákonného zástupce (u nezletilého)

Příjmení, jméno:

Telefonický kontakt:

Osobní anamnéza vyšetřovaného:

Léčí se Váš syn/dcera s něčím trvale nebo trpí vrozenou vadou?

Byl/a hospitalizován v nemocnici? Pokud ano, kdy a proč?

Byl/a operován? Pokud ano, kdy a o jaký zákrok se jednalo?

Měl/a někdy nějaký úraz? Pokud ano, kdy a jaký?

Je sledován/a v některé specializované ambulanci? Pokud ano v jaké? (např. kardiologické, alergologické, nefrologické...)

Došlo u Vašeho dítěte někdy ke ztrátě vědomí? Pokud ano, kdy a za jakých okolností?

Stěžoval/a si někdy na bolesti na hrudi, pálení na hrudi nebo bušení srdce? Pokud ano, kdy a v jaké souvislosti (popište krátce okolnosti situace).

Rodinná anamnéza:

Uveďte prosím onemocnění rodičů a prarodičů. Zajímají nás zejména onemocnění srdce a cév (tj. náhlá srdeční smrt tzv. neočekávaná smrt z plného zdraví, infarkt do 50let věku, mrtvice, vysoký krevní tlak, vrozené vady srdce)

Alergologická anamnéza:

Uveďte, prosím, zda je a na co Váš syn/dcera alergický.

Farmakologická anamnéza:

Uveďte veškeré léky (u dívek i antikoncepce), které syn/dcera bere vč. výživových doplňků.

Prohlášení zákonného zástupce:

Já....., nar.....prohlašuji, že výše uvedené údaje jsou pravdivé.
Prohlašuji, že se seznámím s výsledkem vyšetření svého dítěte a doporučeními lékaře.

Souhlasím* nesouhlasím* s tím, aby lékařskou zprávu z vyšetření mého dítěte v Centru sportovní medicíny obdržel trenér dítěte.

V.....dne.....

.....
podpis

*nehodící se škrtněte