

Kwestionariusz przyjęcia – nowy pacjent / nowa pacjentka

Szanowna Pani, Szanowny Panie,

serdecznie witamy w naszej Przychodni. Poniższe dane są bardzo ważne dla Pani/Pana leczenia. Jeśli nie jest Pani/Pan pewna/pewny którejś informacji, prosimy wpisać „?”. Prosimy potwierdzić kompletność i prawidłowość danych podpisem na końcu dokumentu.

Nazwisko i imię: _____ Data urodzenia: _____

Adres: _____

E-mail: _____

Telefon: _____ Telefon komórkowy: _____

Wzrost: _____ Waga: _____

Ostatni lekarz rodzinny: _____

Kasa chorych: _____

Zawód: _____

Przebyte operacje / pobyty w szpitalu

Powód	Rok	Klinika

Czy w Pani/Pana rodzinie (rodzice / rodzeństwo / dzieci) wystąpiły przypadki:

Udar mózgu Tak Nie Zawał serca Tak Nie

Choroby nowotworowe Tak Nie

Jeśli tak, kto na co zachorował i w jakim wieku:

Kto	Na co	Wiek

Czy przyjmuje Pani/Pan regularnie leki (także spraye/plastry/maści/kremy)? Tak Nie

Jeśli tak, prosimy przynieść aktualny wykaz leków lub wpisać leki do poniższej tabeli:

Lek	Dawkowanie	Powód	Od kiedy?

Czy okazjonalnie potrzebuje Pani/Pan leków przeciwbólowych lub nasennych? Tak Nie

Jeśli tak, jakich? _____

Czy ma Pani/Pan lub miał(a) Pani/Pan jedną z poniższych chorób / infekcji?

- Nadciśnienie tętnicze Choroba wieńcowa Zaburzenia rytmu serca Zawał serca
 Zakrzepica Choroba wątroby Choroba nerek Udar mózgu
 Astma / POChP Choroba tarczycy Cukrzyca (diabetes mellitus) Napady drgawkowe
 Migrena Reumatyzm Choroba nowotworowa Artoza
 HIV Zapalenie wątroby (hepatitis) Choroba psychiczna (np. depresja, zaburzenia lękowe)

Proszę podać, które choroby oraz gdzie były leczone:

Choroba	Miejsce leczenia

Kiedy była Pani/Pana ostatnia profilaktyczna kontrola zdrowia / badanie przesiewowe w kierunku nowotworów? _____

Skąd dowiedział(a) się Pani/Pan o naszej praktyce?

- Lekarz Rodzina Znajomi Książka telefoniczna Internet Szyld przychodni
 Inne _____ Polecenie przez: _____

Dziękujemy za informacje. Wszystkie dane będą oczywiście traktowane poufnie i podlegają tajemnicy lekarskiej oraz ochronie danych.

Data: _____

Podpis: _____