

Jméno:

Rodné číslo:

pojišťovna

adresa:

Osobní anamneza: (operace, úrazy, chronické nemoci, prodělané vážnější nemoci- například: epilepsie, tuberkuloza, cukrovka, vysoký tlak, onkologické nemoci..)

Užívané léky:

Alergie:

Datum očkování proti tetanu:

Rodinná anamnéza (rodiče se něčím vážnějším léčili?):

Nemám zde registrujícího lékaře a nejsem schopen opatřit výpis z dokumentace.

Čestně prohlašuji, že jsem pravdivě uvedl všechny informace o svém zdravotním stavu a nezamlčel žádné závažné skutečnosti.

datum:

---

Podpis pacienta