

Dotazník pro nepřítomné rodiče vyšetřovaných dětí

Příjmení a jméno dítěte:	Datum narození:
--------------------------	-----------------

Rodinná anamnéza

Matka - zdráva/léčí se s:

Otec - zdrav/léčí se s:

Sourozenci - zdraví/léčí se s:

Rodiče matky: Matka matky – zdráva/léčí se s:

nebo zemřela na/a v kolika letech:

Otec matky – zdrav/léčí se s:

nebo zemřel na/a v kolika letech:

Rodiče otce: Matka otce – zdráva/léčí se s:

nebo zemřela na/a v kolika letech:

Otec otce – zdrav/léčí se s:

nebo zemřel na/a v kolika letech:

Bylo náhlé úmrtí v širší rodině do 50 let? **ano/ne**

Pokud ano, tak kdo a z jaké příčiny:

Osobní anamnéza (vyberte vhodnou variantu)

Porod - v termínu/předčasný/po termínu

přirozený/císařský řez

kříšen/nekříšen

porodní váha a délka:

Vývoj kyčlí - normální/dysplazie

Očkování - dle očkovacího kalendáře: **ano/ne**

očkování navíc (nepovinné)/jaké:

Hospitalizace v nemocnici (kdy a z jakého důvodu):

Někaké závažné onemocnění v minulosti (např. zápal plic, meningitida, zánět srdečního svalu, epilepsie)?
ano/ne

- pokud ano, v jakém roce a jaké onemocnění:

Byl někdy zjištěn srdeční šelest? **ano/ne**

- pokud ano, v kterém roce, zda je pravidelná dispenzarizace na kardiologii a jak často (**dodat minimálně poslední zprávu z kardiolog. vyš.**):

Astma bronchiale: **ano/ne**

Dispenzarizace v odborných ambulancích: **ano/ne**

- pokud ano, tak v jaké a kdy byla poslední kontrola (**nejlépe dodat poslední nález**):

Úrazy (zlomeniny, otřes mozku - jaké a v kterém roce):

Operace (jaká a v kterém roce):

Zrak - v pořádku/korekce brýlemi nebo čočkami na dálku - blízko, jaké dioptrie?

Prodělal/a někdy boreliózu, mononukleózu, žloutenku, černý kašel či jiné infekční onemocnění? **ano/ne**

- pokud ano, tak jaké a kdy:

Byl/a nyní v kontaktu s nějakým infekčním onemocněním v okolí? **ano/ne**

Užívá nějaké výživové doplňky (BCAA, protein, kreatin, energetické nápoje)? **ano/ne**

- pokud ano, jaké, jak často

Prodělal/a někdy ztrátu vědomí při nebo po fyzické aktivitě? **ano/ne**

Zákonný zástupce:	Podpis:
Datum:	