

BẢN TUYÊN BỐ TÌNH TRẠNG SỨC KHỎE DÀNH CHO MỤC ĐÍCH DỊCH VỤ Y TẾ

Tên, họ:

Ngày sinh:

Số khai sinh:

Địa chỉ tại CH Séc:

Địa chỉ thường trú:

Số thẻ công dân:

Số hộ chiếu:

Số thẻ bảo hiểm y tế:

Khoanh tròn câu trả lời đúng!

BỆNH SỬ GIA ĐÌNH

Có ai thuộc huyết thống trực hệ với bạn đã từng hoặc đang mắc phải các bệnh dưới đây:

lao phổi, huyết áp cao, nhồi máu cơ tim, đột quỵ, hen suyễn, động kinh, bệnh di truyền hoặc bẩm sinh, các bệnh khác?

KHÔNG CÓ

BỆNH SỬ CÁ NHÂN

Hiện tại bạn đang phải điều trị KHÔNG CÓ

Trước đây bạn đã từng phải điều trị KHÔNG CÓ

CÁC LOẠI BẰNG, HẠN CHẾ

Bạn sở hữu bằng bắn súng: KHÔNG CÓ

Bằng lái xe cơ giới: KHÔNG CÓ, nhóm bằng:

Hưu trí tàn tật: KHÔNG CÓ từ năm

mức độ:

Thay đổi khả năng làm việc: KHÔNG CÓ từ năm

Bạn đã mắc những bệnh nào dưới đây?

Bệnh truyền nhiễm (lao phổi, giang mai, lậu, viêm gan vi rút, nhiễm khuẩn Salmonella, nhiễm trùng bạch cầu đơn nhân, bệnh khác)

KHÔNG CÓ bệnh gì?

Rối loại hệ vận động (đau cột sống mãn tính hoặc đau khớp, các bệnh khác ...)

KHÔNG CÓ bệnh gì?

Các bệnh về tim và mạch (cao huyết áp, nhồi máu cơ tim, loạn nhịp tim, các bệnh về tim, bệnh khác...)

KHÔNG CÓ bệnh gì?

Các bệnh về phổi (hen suyễn, viêm phế quản mãn tính, bệnh khác ...)

KHÔNG CÓ bệnh gì?

Các bệnh về thần kinh (động kinh, đau nửa đầu, bất tỉnh, rối loạn thăng bằng, bệnh khác...)

KHÔNG CÓ bệnh gì?

Các bệnh tâm thần (trầm cảm, loạn trí, rối loạn tâm thần, nghiện rượu, cai nghiện, bệnh khác ...)

KHÔNG CÓ bệnh gì?

Các bệnh về đường tiêu hóa (loét dạ dày, loét tá tràng, viêm ruột, táo bón tái phát hoặc tiêu chảy, bệnh khác...)

KHÔNG CÓ bệnh gì?

Các bệnh về gan và mật (gan nhiễm mỡ, sỏi mật, sỏi, bệnh khác ...)

KHÔNG CÓ bệnh gì?

Các bệnh về thận và đường tiểu tiện (viêm mãn tính, suy giảm chức năng, đau bụng, sỏi thận, bệnh khác ...)

KHÔNG CÓ bệnh gì?

Các bệnh về da (eczema, dị ứng da từng phần, bệnh viêm hoặc nấm da, bệnh khác...)

KHÔNG CÓ bệnh gì?

Các bệnh về mắt (khiếm thị, rối loạn thị giác, đục hoặc xanh võng mạc, viêm, bệnh khác...)

KHÔNG CÓ bệnh gì?

Các bệnh về tai (khiếm thính, viêm tai giữa, ù tai, bệnh khác ...)

KHÔNG CÓ bệnh gì?

Bệnh nội tiết (tiểu đường, bệnh tuyến giáp, rối loạn lượng mỡ, bệnh về trao đổi chất, bệnh gout, bệnh khác ...)

KHÔNG CÓ bệnh gì?

Phải kiểm tra (theo dõi) ngoại trú tại khoa đặc biệt (tim mạch, bệnh tiểu đường, nội tiết, thần kinh, tâm thần, mắt, phổi, da, ung thư, chỉnh hình, dị ứng, thấp khớp, bệnh khác ...)

KHÔNG CÓ hãy nêu bệnh gì và từ khi nào

Nhập viện:

KHÔNG CÓ hãy nêu khi nào và vì sao

Phẫu thuật:

KHÔNG CÓ phẫu thuật gì

Chấn thương (gãy xương, bất tỉnh, cắt bỏ ...)

KHÔNG CÓ hãy nêu cụ thể và khi nào

Tiêm phòng uốn ván:

KHÔNG CÓ nêu ngày tiêm chủng cuối cùng

THÓI QUEN XẤU

Bạn có uống rượu không?

KHÔNG CÓ / Đôi khi CÓ/thường xuyên
 CÓ? Uống gì và bao nhiêu mỗi ngày:

Bạn có dùng ma túy và chất gây nghiện không: KHÔNG CÓ dùng gì

CÁC BỆNH VỀ DỊ ỨNG

Trước đây và hiện tại bạn có bị biểu hiện dị ứng (đặc biệt là các chất gây dị ứng từ môi trường làm việc – nhựa, kim loại, dầu khoáng, sơn, bụi, phấn hoa, hoặc các chất khác)

KHÔNG CÓ hãy nêu loại dị ứng

DƯỢC PHẨM ĐÃ SỬ DỤNG

Hiện tại bạn sử dụng loại thuốc gì?

KHÔNG CÓ hãy nêu loại thuốc

.....

PHỤ KHOA (chỉ phụ nữ điền mục này)

Sinh nở: KHÔNG CÓ số lần sinh nở

Bạn có đang có chửa(mang thai) ? KHÔNG CÓ

Lịch sử nghề nghiệp

Bạn đã từng làm việc trong điều kiện làm việc 2R trở lên?

Bụi:	KHÔNG	CÓ
Hóa chất độc hại:	KHÔNG	CÓ
Tiếng ồn:	KHÔNG	CÓ
Độ rung:	KHÔNG	CÓ
Bức xạ không ion hóa và từ trường:	KHÔNG	CÓ
Việc nặng nhọc:	KHÔNG	CÓ
Vị trí làm việc khó khăn:	KHÔNG	CÓ
Nơi làm việc có nhiệt độ cao:	KHÔNG	CÓ
Nơi làm việc có nhiệt độ thấp:	KHÔNG	CÓ
Áp lực tâm lý:	KHÔNG	CÓ
Áp lực thị giác:	KHÔNG	CÓ
Tác nhân sinh học:	KHÔNG	CÓ
Môi trường áp suất cao:	KHÔNG	CÓ

Những điều khác bạn muốn chia sẻ với bác sĩ:

.....
.....

Tôi tuyên bố là những câu trả lời trong bản câu hỏi này là đúng và đầy đủ theo hiểu biết tốt nhất của mình. Thông tin mà tôi cho là rất bí mật, tôi sẽ thông báo cho bác sĩ trong quá trình kiểm tra sức khỏe. Tôi ý thức được là nếu che giấu hoặc đưa ra thông tin sai lệch về tình trạng sức khỏe của mình thì sẽ cùng phải chịu trách nhiệm về việc đánh giá không đúng khả năng để làm việc. Đặc biệt là trong trường hợp không thông báo và cố ý che giấu những bệnh chỉ có thể xác minh bằng biện pháp xét nghiệm đặc biệt không nằm trong chương trình khám sức khỏe thông thường của nhà máy.

Tôi đồng ý với việc xử lý số liệu cá nhân theo qui định của Nghị viện và Hội đồng châu Âu (EU) số 2016/679 từ ngày 27.4.2016

Ngày:

.....

Chữ ký bệnh nhân