

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ O VLASTNÍM ZDRAVOTNÍM STAVU *Vyplní pacient/klient*

Dlouhodobě se léčím nebo jsem se léčil pro onemocnění (zakroužkujte odpověď ANO – NE)

Infekční a parazitární onemocnění	ANO	NE
Nádorová onemocnění	ANO	NE
Psychická onemocnění	ANO	NE
Závislost na alkoholu a jiných návykových látkách	ANO	NE
Záchvatové poruchy, stavy bezvědomí, závratě	ANO	NE
Nemoci nervové soustavy (mozková příhoda)	ANO	NE
Poruchy imunity, alergie	ANO	NE
Nemoci krve a krvetvorných orgánů	ANO	NE
Cukrovka, dna, onemocnění štítné žlázy	ANO	NE
Poruchy zraku a nemoci oka (vidění, barvocitu, používání brýlí na čtení, na dálku)	ANO	NE
Nemoci ucha (nedoslýchavost, časté ušní záněty)	ANO	NE
Nemoci srdce a cév (vysoký krevní tlak, ischemická nemoc srdeční, arytmie)	ANO	NE
Nemoci plic a dýchacích cest	ANO	NE
Onemocnění žaludku, jater, žlučníku, slinivky, střev	ANO	NE
Nemoci pohybového ústrojí	ANO	NE
Nemoci močové a pohlavní soustavy, nemoci ledvin	ANO	NE
Vrozené vady	ANO	NE
Nemoci kůže	ANO	NE
Trvale užívané léky	ANO	NE
Pracovní neschopnost pro nemoc a úrazy za poslední 3 roky	ANO	NE
Omezení k řízení motorových vozidel	ANO	NE
Invalidní důchod (pro invaliditu 1. a 2. stupně)	ANO	NE
Invalidní důchod (pro invaliditu 3. stupně)	ANO	NE
Úrazy a otravy	ANO	NE
Změna pracovní schopnosti	ANO	NE

Prohlašuji, že jsem nezamlčel/a žádné důležité údaje o svém zdravotním stavu.

V Pardubicích dne: Podpis pacienta/klienta: