

**Jméno:** \_\_\_\_\_ **Příjmení:** \_\_\_\_\_  
**Datum narození:** \_\_\_\_\_ **Rodné číslo:** \_\_\_\_\_  
**Pojišťovna:** \_\_\_\_\_ **Národnost:** \_\_\_\_\_  
**Adresa bydliště:** \_\_\_\_\_

Profese (pracovní zařazení): \_\_\_\_\_

Zdravotní rizika v zaměstnání (např. radiace, chemikálie,...): \_\_\_\_\_

## A. ÚDAJE O VAŠEM ZDRAVOTNÍM STAVU

**Máte vrozenou vadu či odchylku?** **ano** **ne**  
Pokud ano, jakou? \_\_\_\_\_

**Prodělané anebo současné onemocnění:** **ano** **ne**  
Kromě běžných dětských nemocí, byl/a / jste jinak vážně nemocný/ná?  
Pokud ano, byl/a nebo jste léčen/a či sledován/a pro:

nedoslýchavost	špatný zrak	koktavost
migréna	epilepsie	duševní nemoci
atopický ekzém	astma	alergie
dna	cukrovka	porucha štítné žlázy
vysoký tlak	onemocnění srdce	plicní onemocnění
onemocnění střev	onemocnění ledvin	poruchy hybnosti
nádorové onemocnění (uvedte věk diagnózy a typ nádoru): _____		

trpím jinými obtížemi a chorobami (vypište): \_\_\_\_\_

**Proděl/a jste nějaké operace či úrazy?** **ano** **ne**  
Pokud ano, jaké a v jakém věku? \_\_\_\_\_

**Užíváte trvale nějaké léky?** **ano** **ne**  
Pokud ano, jaké? \_\_\_\_\_

**Pro ženy- prodělala jste samovolný potrat?** **ano** **ne**  
Pokud ano, napište kolikrát a v jakém týdnu gravidity: \_\_\_\_\_

**Pokud se léčíte nebo jste sledován/a pro některou z výše uvedených nemocí:**

DONESTE S SEBOU PROSÍM VAŠE LÉKAŘSKÉ ZPRÁVY, V PŘÍPADĚ NÁDOROVÝCH ONEMOCNĚNÍ VČETNĚ VÝSLEDKU HISTOLOGIE NÁDORU!

Uvedte jméno, odbornost (specializaci) a adresu Vašeho ošetřujícího lékaře (specialisty): \_\_\_\_\_

## B. ÚDAJE O VAŠÍ RODINĚ

**Byl v rodině uzavřen příbuzenský sňatek?** **ano** **ne**

Pokud ano, napište u kterých příbuzných:

**Vyskytly se v rodině samovolné potraty / mrtvě rozené dítě?** **ano** **ne**

Pokud ano, napište u kterých příbuzných:

**Narodila se v rodině dvojčata?** **ano** **ne**

Pokud ano, napište u kterých příbuzných:

**DĚTI:** Napište jméno, rok narození a zdravotní stav Vašich dětí od nejstaršího k nejmladšímu. Pokud jsou z různých manželství či vztahů, uveďte jméno druhého rodiče.

Jméno a příjmení	Rok narození	Zdravotní stav (choroby, vrozené vady, typ nádoru a věk diagnózy, příčiny a věk úmrtí)	Počet dcer	Počet synů

Pozn.: Vaše ev. další děti uveďte v doplňující poznámce na poslední straně dotazníku. Pokud mají Vaše děti nějakou vadu nebo trpí nějakým onemocněním, uveďte, zda a kde jsou léčeny či sledovány v doplňující poznámce na poslední straně dotazníku.

**SOUROZENCI:** Napište celé jméno, rok narození a nemoci svých sourozenců od nejstaršího k nejmladšímu. U nevlastních sourozenců uveďte, zda je společná matka či otec.

Jméno a příjmení	Rok narození	Zdravotní stav (choroby, vrozené vady, typ nádoru a věk diagnózy, příčiny a věk úmrtí)	Počet dcer	Počet synů

Pozn.: Vaše ev. další sourozence uveďte v doplňující poznámce na poslední straně dotazníku.

**RODIČE:** Napište jméno, rok narození a zdravotní stav Vašich rodičů.

	Jméno a příjmení (i rodové)	Rok narození	Zdravotní stav (choroby, vrozené vady, typy nádorů a věk diagnózy, příčiny a věk úmrtí)	Počet dcer	Počet synů
Matka					
Otec					

**RODINA MATKY:** Napište jména a příjmení rodičů a sourozenců Vaší matky.

	Jméno a příjmení (i rodové)	Rok narození	Zdravotní stav (choroby, vrozené vady, typy nádorů a věk diagnózy, příčiny a věk úmrtí)	Počet dcer	Počet synů
Matka matky					
Otec matky					
1. sourozenec					
2. sourozenec					
3. sourozenec					

Pozn.: ev. další matčiny sourozence uveďte v doplňující poznámce na poslední straně dotazníku.

**RODINA OTCE:** Napište jména a příjmení rodičů a sourozenců Vašeho otce.

	Jméno a příjmení (i rodové)	Rok narození	Zdravotní stav (choroby, vrozené vady, typy nádorů a věk diagnózy, příčiny a věk úmrtí)	Počet dcer	Počet synů
Matka otce					
Otec otce					
1. sourozenec					

2. sourozenec					
3. sourozenec					

Pozn.: ev. další otcovy sourozence uveďte v doplňující poznámce na poslední straně dotazníku.

**Víte o vrozených vývojových vadách (VVV) u bratranců a sestřenic a jejich dětí, nebo v širší rodině?**

**ano                      ne**

Pokud ano, napište u kterých příbuzných a jaké VVV:

**Víte o nádorových onemocněních u Vašich bratranců a sestřenic a jejich dětí nebo v širší rodině?**

**ano                      ne**

Pokud ano, napište u kterých příbuzných, typ nádoru a věk diagnózy, a zda dosud žijí či ne:

**Doplňující poznámky:**

Pokud je to možné, PROSÍM DONESTE S SEBOU LÉKAŘSKÉ ZPRÁVY VAŠICH PŘÍBUZNÝCH,  
V PŘÍPADĚ NÁDOROVÝCH ONEMOCNĚNÍ VČETNĚ VÝSLEDKU HISTOLOGIE NÁDORU!

Prohlašuji, že jsem všechny údaje vyplnil/a pravdivě, dle mně známých skutečností.

**Datum:**

**Podpis:**