Zdravotní dotazník

Vyplněný dotazník přineste prosím s sebou na první terapii.

Jméno a příjmení

Rodné číslo

Jaké máte povolání?

Jste ☐ pravák ☐ levák **Míváte bolesti hlavy** ☐ ano ☐ ne

Máte kardiostimulátor? ☐ ano ☐ ne

Máte nějakou pohybovou aktivitu? ☐ běh ☐ plavání ☐ cyklistika

☐ lyžování ☐ tenis ☐ aerobik apod. ☐ jóga ☐ vodní sporty ☐ in-line brusle

☐ posilovna ☐ bojové sporty ☐ funkční trénink

Jiné:

Užíváte nějaké léky? Jaké?

Máte nějaké alergie? Jaké?

Napište prosím všechny úrazy, které jste měl/a i s přibližnou dobou vzniku:

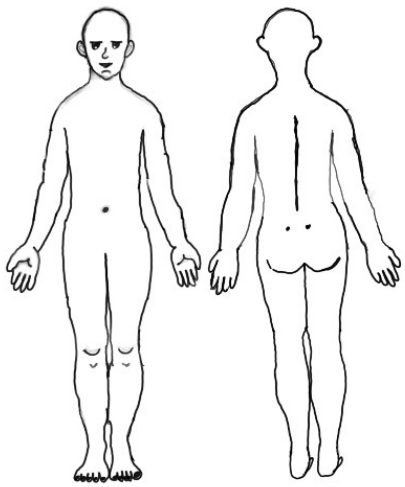
Napište prosím všechny operace, které jste měl/a i s přibližným termínem:

Prodělal/a jste nebo máte některé z těchto onemocnění?

ONEMOCNĚNÍ	ANO	KDY	ONEMOCNĚNÍ	ANO	KDY
meningitida	☐		onkologické onemocnění	☐	
borelioza	☐		cévní mozková příhoda	☐	
porucha štítné žlázy	☐		onemocnění srdce	☐	
diabetes (cukrovka)	☐		vysoký cholesterol	☐	
hypertenze (vysoký krevní tlak)	☐		astma	☐	
covid-19	☐		hluboká žilní trombóza	☐	

Máte nějaké jiné onemocnění? Napište nám prosím jaké:

Označte prosím místa, kde pociťujete bolest:



Pro ženy:

Míváte bolestivou menstruaci? ☐ ano ☐ ne Jste nyní těhotná? ☐ ano ☐ ne

Vyberte, prosím, počet porodů: ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 a více

Císařský řez ☐ ano ☐ ne Potrat / zamlklé těhotenství ☐ ano ☐ ne

Vyplněním tohoto dotazníku, a jeho přinesením na první terapii, nám pomůžete lépe pochopit vaše obtíže a my vám tak můžeme efektivněji pomoci.

Děkujeme za pomoc

*Za tým **FYZIOMONA** **s.r.o.** Mgr. Eva Procházková, garant péče a vedoucí fyzioterapeutka*