

## DOTAZNÍK K POSOUZENÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU

Vážení klienti, prosíme o vyplnění krátkého dotazníku za účelem posouzení Vašeho zdravotního stavu a vhodnosti lázeňského pobytu v Lázních Teplice nad Bečvou a.s. Veškerá osobní data se po vyplnění a odevzdání stanou součástí Vaší dokumentace. Tyto informace jsou důvěrné a slouží pouze pro potřebu lékaře. Vyplněný dotazník přivezte s sebou do lázní a předložte při nástupu na pobyt.

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_ Pobyt od: \_\_\_\_\_ do: \_\_\_\_\_

Typ pobytu: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

***Odpovězte, prosím, pravdivě na všechny otázky.***

	ANO	NE	KOMENTÁŘ / POPIS KLIENTA
<b>Máte/ Měl(a) jste Vy nebo někdo z Vašich blízkých (rodina, přátelé, spolubydlíci atd.) v posledním týdnu zvýšenou tělesnou teplotu, zimnici, třesavku, nově vzniklý kašel, dušnost, bolesti svalů, zvýšenou únavu, ztrátu čichu, rýmu (nealergickou), bolest v krku nebo průjem?</b>			
<b>Byl(a) jste v blízkém kontaktu s osobou s onemocněním Covid-19?</b>			
<b>Máte nařízenou karanténu?</b>			
<b>Absolvoval jste test na Covid-19 a výsledek byl pozitivní (nebo ho ještě neznáte)?</b>			
<b>Léčíte se s vysokým krevním tlakem?</b> Jaká je Vaše průměrná hodnota TK?			
<b>Máte v těle implantáty (kloubů, obratle, kardiostimulátor, šrouby, materiál pro zpevnění páteře)?</b>			
<b>Léčíte se s onemocněním srdce (infarkt, arytmie, bypass)?</b>			
Proběhla u Vás za poslední 3 měsíce <b>infekce nebo zánět</b> (močové cesty, průdušky)? Pokud ano, specifikujte v komentáři.			
Léčil(a) jste se v posledních 6 týdnech se <b>zánětem povrchových žil</b> nebo v posledních 3 měsících se <b>zánětem hlubokých žil</b> ?			
<b>Máte onemocnění plic nebo astma?</b> Pokud ano, prosím, uveďte v komentáři.			
<b>Léčíte se s cukrovkou?</b> Pokud ano, prosím, napište v komentáři, zda užíváte inzulín.			
<b>Léčíte se s onemocněním štítné žlázy nebo jiným onemocněním žláz s vnitřní sekrecí?</b> Pokud ano, napište v komentáři s čím.			
<b>Máte zažívací potíže?</b> Pokud ano, prosím, napište v komentáři, o jaké jde.			

<b>Léčíte se s inkontinencí moče nebo stolice?</b>			
<b>Máte za sebou operace?</b> V komentáři, prosím, uveďte které.			
<b>Jste / byl(a) jste onkologicky léčen(a)?</b> Pokud ano, uveďte do komentáře, s čím nebo kdy byla léčba ukončena.			
<b>Máte potíže s pohybovým aparátem?</b> Bolest, ev. omezení popište, prosím, krátce v komentáři.			
<b>Léčíte se s jiným onemocněním?</b> Pokud ano, specifikujte v komentáři.			
<b>Máte nyní nějaké obtíže?</b> Pokud ano, specifikujte v komentáři.			
<b>Máte nějakou zvláštní dietu?</b> Pokud ano, specifikujte v komentáři.			
<b>Léčíte se s alergií?</b> Pokud ano, specifikujte v komentáři.			
<b>Jste kuřák? *</b>			

\* Celý areál lázní je přísně nekuřácký a zákaz kouření platí i v blízkém okolí lázní. Porušení tohoto zákazu je dle Všeobecných obchodních podmínek důvodem k předčasnému ukončení pobytu bez náhrady za nevyčerpané služby.

#### Přehled léků, které užívám:

Přesný název léku	Síla / mg	Ráno	Poledne	Večer

#### ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ:

- Prohlašuji, že podle mého nejlepšího vědomí jsou informace, které jsem uvedl v dotazníku pravdivé a úplné.
- Dále prohlašuji, že jsem se seznámil se Všeobecnými obchodními podmínkami Lázní Teplice nad Bečvou a.s. včetně kontraindikací k pobytu v lázních (vše uvedeno na [www.ltnb.cz](http://www.ltnb.cz)) a s veškerými informacemi o zpracování osobních údajů.
- Souhlasím s tím, že lékař pověřený vyhodnocením tohoto dotazníku může klasifikovat můj zamýšlený pobyt v Lázních Teplice nad Bečvou a.s. jako nevhodný nebo poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče jako nepřijatelné, což bude mít za následek, že mé přijetí k pobytu bude zamítnuto.

V \_\_\_\_\_, dne \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Podpis klienta