**Čestné prohlášení o zdravotním stavu**

**Щиросерде посвідчення про стан здоров’я**



Já níže podepsaný/á, čestně prohlašuji, že jsem nezamlčel/a žádné informace o svém zdravotním stavu a jsem si vědom/a následků v případě poskytnutí neúplných či nepravdivých informací, za což nesu plnou odpovědnost.

Я, що нижче підписався, заявляю, що не приховував жодної інформації про стан свого здоров’я та усвідомлюю наслідки надання неповної, недостовірної або неправдивої інформації, за що несу повну відповідальність

**Jméno a příjmení:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Ім’я та прізвище

**Bydliště:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Місце проживання

**Datum narození:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Дата народження

**Zdravotní pojišťovna:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Медичне страхування:

**Výška: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cm**

Зріст

**Hmotnost: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ kg**

Вага

Zvolené odpovědi na následující otázky prosím zakroužkujte.

Будь ласка, обведіть вибрані відповіді на наступні запитання

**1) Byl/a jste v poslední době (1/2 roku) v lékařské péči?**

Чи отримували Ви протягом останніх 6 місяців медичну допомогу?

ANO/Так NE/Ні

 **Z důvodu, jakého onemocnění?**

Вкажіть, будь ласка, з приводу якого захворювання

**2)Otázka pro pacienty ženského pohlaví. Jste těhotná?**

Питання до пацієнток. Ви вагітні?

ANO/Tak NE/Hi NEVÍM/MOŽNÁ/НЕ ЗНАЮ (НЕ ВПЕВНЕНА)

**Pokud ano, uveďte, ve kterém týdnu.**

Якщо так, то вкажіть тиждень вагітності

**3)Užíváte nějaké léky?**

Ви приймаєте якісь ліки?

ANO/Tak NE/Hi

**Pokud ano, uveďte jaké (i proti bolesti, na nespavost, hormonální antikoncepci, projímadla apod.)**

Якщо так, вкажіть, будь ласка, які саме (у тому числі ліки від болю, безсоння, гормональна контрацепція, проносні тощо)

**4) Máte alergii (přecitlivělost) na nějaký lék nebo cokoli jiného?**

Чи є у вас алергія (підвищена чутливість) до будь-яких ліків чи чогось іншого?

ANO/Tak NE/Hi

Pokud ano, tak uveďte, na co a jak se Vaše alergie projevuje.

Якщо так, вкажіть, на що саме є алергічна реакція та як вона проявляється

**5) Kouříte?**

Ви курите

ANO/Tak NE/Hi

Pokud ano, kolik cigaret denně a kolik let kouříte?

Якщо так, то вкажіть кількість сигарет, яку ви викурюєте за день та протягом кількох років ви палите

……………/den/день ………….. roků/ років.

**6) Pijete pravidelně alkohol?**

Ви регулярно вживаєте алкоголь?

ANO/Tak NE/Hi

Pokud ano, uveďte, jaký a jaké množství a v jaké frekvenci.(Např. denně 2 piva; týdně 4 dcl vína; …)

Якщо так, то вкажіть, які саме напої, в якій кількості та з якою періодичністю (наприклад, 2 пляшки пива на день; 4 бокали вина на тиждень;…)

**7) Jste navyklý/á na určité léky (či drogy, opiáty)?**

Чи маєте Ви залежність від певних наркотиків (або наркотиків, опіатів)?

ANO/Tak NE/Hi

Pokud ano, uveďte, jaké a jaké množství a v jaké frekvenci je užíváte?

Якщо так, вкажіть, будь ласка, які саме наркотичні препарати вживаєте, їх кількість і частоту вживання?

**8)Máte za sebou nějaké operace?**

8) Чи проводилися вам операції?

ANO/Tak NE/Hi

V případě, že ano, uveďte jaké:

Якщо так, то вкажіть які саме та коли:

a) ..................................................................................... v roce/коли: ................

b)...................................................................................... v roce/коли: ................

c) ...................................................................................... v roce/коли: ...............

 **9) Trpěl/a jste nebo trpíte některými z následujících onemocnění či obtíží? Pokud je konkrétní onemocnění uvedeno, prosím zakroužkujte ho:**

 Чи страждали ви чи страждаєте від будь-якого з наведених нижче захворювань чи станів? Якщо в списку є конкретне захворювання, обведіть його:

 Onemocnění svalů, svalová slabost u Vás či pokrevních příbuzných.

Захворювання м'язів, м'язова слабкість (атрофія м’язів) у вас або кровних родичів.

 Onemocnění plic a dýchacích cest (např. tuberkulóza, zaprášení plic, zánět plic, emfyzém, astma, chronickábronchitida).

Захворювання легенів і органів дихання (наприклад, туберкульоз, легеневий фіброз, пневмонія, емфізема, астма, хронічний бронхіт).

 Onemocnění srdce (např. srdeční infarkt, angina pectoris, srdeční vada, dechové obtíže při chůzi do schodů do prvního patra, zánět srdečního svalu, poruchy srdečního rytmu, kardiostimulátor).

Захворювання серця (наприклад, інфаркт, стенокардія, порок серця, утруднення дихання при підйомі по сходах на перший поверх, запалення серцевого м’яза, порушення серцевого ритму, встановлено кардіостимулятор).

  Onemocnění krevního oběhu a cév (např. vysoký nebo nízkýkrevní tlak, poruchy prokrvení, křečové žíly, trombóza).

Захворювання кровоносної системи та судин (наприклад, високий або знижений артеріальний тиск, порушення кровообігу, варикозне розширення вен, тромбоз).

 Onemocnění jater (např. žloutenka, ztvrdnutí jater).

Захворювання печінки (наприклад, жовтяниця, цироз, асцит).

 Onemocnění ledvin (např. zánět ledvin, ledvinné kameny,porucha funkce ledvin s nutností omezení příjmu tekutin nebo dialýzy).

Захворювання нирок (наприклад, запалення нирок, камені в нирках, порушення функції нирок, що вимагають обмеженого споживання рідини або діалізу).

 Nemoci látkové výměny (např. cukrovka, dna, obezita).

Захворювання обміну речовин (наприклад, цукровий діабет, подагра, ожиріння)

Onemocnění štítné žlázy (např. vole).

Захворювання щитовидної залози (наприклад, дифузний зоб).

  Onemocnění očí (např. šedý nebo zelený zákal).

Порушення зору (наприклад, катаракта або глаукома).

  Onemocnění nervového systému (epilepsie, obrny nervů aj.).

Захворювання нервової системи (епілепсія, нервовий параліч тощо).

 Duševní onemocnění (deprese aj.).

Психічні захворювання (депресія тощо).

 Onemocnění kosterního systému (např. poškození páteře,onemocnění kloubů).

Захворювання кісткової системи (наприклад, травми спинного мозку, захворювання суглобів).

 Nádorové onemocnění.

Онкологічні захворювання.

 Poruchy krevní srážlivosti (zvýšené krvácení, snadná tvorba modřin).

Порушення згортання крові (підвищена кровотеча, легкі синці).

Aplikace očkovacích látek: v roce/коли:

Застосування вакцин

1. TAT (Вакцинація від правця)
2. Covid 19 (Вакцинований проти covid 19)
3. Fssme- imun (Вакцина проти кліщового енцефаліту)
4. Prevenar 13 (Вакцини проти пневмококів (пневмонії)

V . . . . . . . . . . . . . . . . . . dne (день) . . . . . . . . . . . . . . . . . v . . . . . . . .hodin (годину)

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .
podpis pacienta (zákonného zástupce)

підпис пацієнта (законний представник)