

DOTAZNÍK K POSOUZENÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU

Vážení klienti, prosíme o vyplnění krátkého dotazníku za účelem posouzení Vašeho zdravotního stavu a vhodnosti lázeňského pobytu v Léčebných lázních Bohdaneč 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
Máte/ Měl(a) jste Vy nebo někdo z Vašich blízkých (rodina, přátelé, spolubydlící 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?			
Byl(a) jste v blízkém kontaktu s osobou s onemocněním Covid-19?			
Máte nařízenou karanténu?			
Absolvoval jste test na Covid-19 a výsledek byl pozitivní (nebo ho ještě neznáte)?			
Léčíte se s vysokým krevním tlakem? Jaká je Vaše průměrná hodnota TK?			
Máte v těle implantáty (kloubů, obratle, kardiostimulátor, šrouby, materiál pro zpevnění páteře)?			
Léčíte se s onemocněním srdce (infarkt, arytmie, bypass)?			
Proběhla u Vás za poslední 3 měsíce infekce nebo zánět (močové cesty, průdušky)? Pokud ano, specifikujte v komentáři.			
Léčil(a) jste se v posledních 6 týdnech se zánětem povrchových žil nebo v posledních 3 měsících se zánětem hlubokých žil ?			
Máte onemocnění plic nebo astma? Pokud ano, prosím, uveďte v komentáři.			
Léčíte se s cukrovkou? Pokud ano, prosím, napište v komentáři, zda užíváte inzulín.			
Léčíte se s onemocněním štítné žlázy nebo jiným onemocněním žláz s vnitřní sekrecí? Pokud ano, napište v komentáři s čím.			
Máte zažívací potíže? Pokud ano, prosím, napište v komentáři, o jaké jde.			

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

* 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 Léčebných lázní Bohdaneč a.s. včetně kontraindikací k pobytu v lázních (vše uvedeno na www.llb.cz) a s veškerými informacemi o zpracování osobních údajů.
- Souhlasím s tím, že lékař pověřený vyhodnocením tohoto dotazníku může klasifikovat můj zamýšlený pobyt v Léčebných lázních Bohdaneč 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