

Karta klienta - zdravotní stav

Osobní údaje

Příjmení + Jméno*

Telefon*

Email*

Adresa bydliště

Profese, zaměstnání

Datum narození

*vyplňte zejména tučně zvýrazněné

Zdravotní stav

Mám uvedené onemocnění

Onkologické onemocnění

Diabetes

Epilepsie

Žilní onemocnění

Hemofilie

Osteoporóza

Stavy po operaci

Artróza

Revmatoidní onemocnění

Alergie

Vysoký či nízký tlak

**Onemocnění srdce, jater,
ledvin**

Jiné onemocnění

Stav**

Poznámka

Stav**		Poznámka
Ano	Ne	
Ano	Ne	
Ano	Ne	
Ano	Ne	
Ano	Ne	
Ano	Ne	Jaké?
Ano	Ne	Stupeň:
Ano	Ne	Jaké?
Ano	Ne	Jaká?
Ano	Ne	Který?
Ano	Ne	Které?
Ano	Ne	Napište:

**nehodící škrtněte

Poznámka k výše uvedenému:

V..... Dne.....

.....

Podpis klienta

