

VSTUPNÍ DOTAZNÍK – NOVÁ REGISTRACE

Jméno, příjmení, titul:

Rodné číslo:.....

Zdravotní pojišťovna:.....

Adresa:.....

Kontaktní e-mail, telefon:.....

Profese :

Osoba blízká vč. kontaktu:

Jméno a adresa Vašeho předchozího praktického lékaře:

.....

Jaké užíváte léky?

U jakých specialistů se léčíte?

Máte nějakou alergii?

Kouříte ? Ak ano, kolik cigaret za den a kolik let? :

Výška a váha :