

Виповніть анкету у випадку якщо потребуєте медичний або лікарський огляд

(Vyplňte v případě, že vyžaduje Váš stav vyšetření ve zdravotnickém zařízení)

Zdravotní dotazník pro dítě (do 18 let)

Анкета здоров'я дитини (до 18 років)

I. **Základní informace o dítěti**
Основна інформація про дитину:

Jméno / Ім'я:

Příjmení / Прізвище:

Datum narození / Дата народження:

Číslo pojištění v ČR / Номер страхувальника в Чехії:

Kontakt telefon / Контактний телефон:

II. **Základní informace o zákonném zástupci**
Основна інформація про законного представника:

Jméno / Ім'я:

Příjmení / Прізвище:

Datum narození / Дата народження:

Číslo pojištění v ČR / Номер страхувальника в Чехії:

Kontakt telefon / Контактний телефон:

Zdravotní stav - Стан здоров'я

A. Osobní anamnéza dítěte / Особистий анамнез дитини

Zaškrtněte prodělaná onemocnění v minulosti / Позначте перенесені хвороби:

- | | |
|---|---|
| ☐ Tuberkulóza | Туберкульоз |
| ☐ Virová hepatitida A,B,C | Вірусні гепатити А, В, С |
| ☐ Dětské nemoci (Spalničky, Příušnice, Zarděnky, Záškrt, Černý kašel, Neštovice) | Дитячі захворювання (кір, паротит, краснуха, дифтерія, кашель, віспа) |
| ☐ Tetanus | Правець |

Alergie na léky / Алергія на ліки: ☐ TAK ☐ NĚ

Má dítě v současné době nějaký z níže uvedených příznaků (zaškrtněte):

Чи має ваша дитина зараз будь-який із наведених нижче симптомів (відзначте):

- | | | |
|--|----------------|------------------------------|
| ☐ teplota | температура | |
| ☐ kašel | кашель | |
| ☐ průjem | діарея | |
| ☐ bolesti břicha | біль у животі | |
| ☐ bolesti hlavy | головні болі | |
| ☐ bolest na prsou | біль у грудях | |
| ☐ vyrážka | висип | |
| ☐ nemohu dýchat | не можу дихати | |
| ☐ mám potíže s chůzí | | мені важко ходити |
| ☐ mám poruchy vědomí | | у мене порушення свідомості |
| ☐ mám poruchy vidění | | у мене проблеми із зором |
| ☐ mám křeče a jiné záchvatovité stavy | | у мене судоми та інші судоми |
| ☐ zahmyzení (vši, blechy, svrab) | | воші, блохи, короста |
| ☐ jiné | | інше |

Bylo dítě v kontaktu v posledních 21 dnech s osobou, u které bylo potvrzeno akutní infekční onemocnění (zaškrtněte a vyplňte o jaké onemocnění se jednalo)

Чи контактувала дитина протягом останніх 21 дня з людиною, у якої було підтверджено гостре інфекційне захворювання (позначте галочкою та вкажіть, що це було за захворювання)

☐ TAK ☐ NĚ

- | | |
|--|--------------------------|
| ☐ Tuberkulóza | Туберкульоз |
| ☐ Virová hepatitida A,B,C | Вірусні гепатити А, В, С |
| ☐ Dětské nemoci (Spalničky, Příušnice, Zarděnky, Záškrt, Černý kašel, Neštovice) | |
| Дитячі захворювання (кір, паротит, краснуха, дифтерія, кашель, віспа) | |
| ☐ Tetanus | Правець |

Bylo u dítěte v posledních 21 dnech potvrzeno akutní infekční onemocnění (zaškrtněte a vyplňte o jaké onemocnění se jednalo)

У дитини за останні 21 день підтверджено гостре інфекційне захворювання (відзначте і перерахуйте захворювання)

☐ TAK ☐ NĚ

- | | |
|---|--------------------------|
| ☐ Tuberkulóza | Туберкульоз |
| ☐ Virová hepatitida A,B,C | Вірусні гепатити А, В, С |
| ☐ Dětské nemoci (Spalničky, Příušnice, Zarděnky, Záškrt, Černý kašel, Neštovice) | |
| Дитячі захворювання (кір, паротит, краснуха, дифтерія, кашель, віспа) | |
| ☐ Tetanus | Правець |

B. Očkování / Щеплення

Bylo dítě očkováno proti následujícím onemocněním?

Чи було зроблено дитині щеплення від наступних захворювань?

- | | | |
|---------------------|------------------------------|-----------------------------|
| Spalničky / Кір | ☐ TAK | ☐ NĚ |
| Zarděnky / Краснуха | ☐ TAK | ☐ NĚ |

Příušnice / Свинка	☐ TAK	☐ NI
Záškrt / Дифтерія	☐ TAK	☐ NI
Tetanus / Правець	☐ TAK	☐ NI
Černý kašel / Коклюш	☐ TAK	☐ NI
Neštovice / віспа	☐ TAK	☐ NI

Přenosná dětská obrna Портативний поліомієліт	☐ TAK	☐ NI
--	------------------------------	-----------------------------

Virová hepatitida A Вірусний гепатит А	☐ TAK	☐ NI
---	------------------------------	-----------------------------

Virová hepatitida B Вірусний гепатит В	☐ TAK	☐ NI
---	------------------------------	-----------------------------

Tuberkulóza Туберкульоз	☐ TAK	☐ NI
----------------------------	------------------------------	-----------------------------

Léčí se dítě s některou z následujících nemocí, která vyžaduje akutní pomoc?

Чи лікується дитина від будь-якого з наведених нижче захворювань, які потребують невідкладної допомоги?

☐ Cukrovka	Цукровий діабет
☐ Vysoký krevní tlak	Гіпертонія
☐ Onemocnění srdce	Хвороба серця
☐ Onemocnění plic	Захворювання легенів
☐ Onemocnění ledvin	Хвороба ледве
☐ Neurologické onemocnění	Неврологічні захворювання
☐ Nemoci zažívacího traktu	Захворювання травного тракту
☐ Nádorové onemocnění	Рак
☐ Jiné	Інший

Má dítě dostatek léků pro léčbu svého onemocnění (na min. 7 dní)?

Чи достатньо у дитини ліків для лікування хвороби (не менше 7 днів)? ☐ TAK ☐ NI

Potřebuje dítě nějaký lék akutně?

Чи потрібні дитині якісь ліки невідкладно? ☐ TAK ☐ NI

Používá dítě zdravotnické pomůcky?

Чи користується дитина медичними приладами? ☐ TAK ☐ NI

Potřebuje dítě předepsat zdravotnické pomůcky?

Чи потрібно дитині виписувати медичні прилади? ☐ TAK ☐ NI

Potřebuje dítě do 4 let kojeneckou výživu?

Чи потрібне дитяче харчування дитині до 4 років? ☐ TAK ☐ NI

Covid-19

Prodělo dítě v posledních 6 měsících onemocnění covid-19
За останні 6 місяців дитина хворіла на Covid-19

☐ TAK

☐ NI

Bylo dítě proti onemocnění covid-19 očkováno?
Чи була дитина щеплена проти covid-19?

☐ TAK

☐ NI

Typ vakcíny:
Тип вакцини:

Chcete dítě naočkovat proti covid-19?
Ви хочете зробити дитині щеплення від covid-19?

☐ TAK

☐ NI

Datum:
Дата:

Podpis:
Підпис: