

# ANKIETA DLA PACJENTA

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

PESEL \_\_\_\_\_ data wypełnienia: \_\_\_\_\_

**Proszę o wypełnienie podkreślając prawidłową odpowiedź i dołączenie do dokumentacji medycznej.**

## **Czy choruje lub chorował/a/ Pan/i/ na następujące choroby: tak, nie, nie wiem**

1) serca (wada, zawał serca, dusznica bolesna, zaburzenia rytmu) TAK / NIE/ NIE WIEM

2) nadciśnienie tętnicze TAK / NIE/ NIE WIEM

3) cukrzyca TAK / NIE/ NIE WIEM

4) choroby nowotworowe TAK / NIE/ NIE WIEM

5) zapalenie oskrzeli, gruźlicę TAK / NIE/ NIE WIEM

6) przewodu pokarmowego (choroba wrzodowa, inne) TAK / NIE/ NIE WIEM

7) wątroby (np. żółtaczką, marskość) TAK / NIE/ NIE WIEM

8) udar mózgu TAK / NIE/ NIE WIEM

9) padaczka TAK / NIE/ NIE WIEM

10) psychiczne(np. depresja, nerwica, otępienie) TAK / NIE/ NIE WIEM

11) tarczycy (nadczynność, niedoczynność) TAK / NIE/ NIE WIEM

12) choroby naczyń (np. miażdżyca, żylaki) TAK / NIE/ NIE WIEM

13) nerek (np. kamica, zapalenie) TAK / NIE/ NIE WIEM

14) przewlekłe choroby skóry (m.in. owrzodzenia) TAK / NIE/ NIE WIEM

15) uczulenia: jakie..... TAK/ NIE/ NIE WIEM

16) inne: jakie..... TAK /NIE/ NIE WIEM

**Czy przebył Pan/i/ zabiegi operacyjne tak / nie**

Jeśli tak, proszę podać rodzaj zabiegu i rok

.....  
.....  
.....  
.....

**Czy występują u Pana/i/**

- omdlenia *TAK / NIE*
- osłabienie mięśni *TAK / NIE*
- duszność spoczynkowa lub przy niewielkim wysiłku *TAK / NIE*
- nawracające krwawienie ( z nosa, inne) *TAK / NIE*
- trudności w utrzymaniu moczu i stolca *TAK/ NIE*

**Czy posiada Pan/i/ zaopatrzenie ortopedyczne (protezy, kule, wózek inwalidzki wymienił: .....**

.....  
.....

**Czy wymaga Pan/i/ pomocy przy:**

- toalecie *TAK / NIE*
- ubieraniu *TAK/ NIE*
- spożywaniu posiłków *TAK/ NIE*

**Czy potrafi Pan/i/ samodzielnie chodzić**

- po schodach *TAK/NIE*
- na terenie płaskim *TAK / NIE*
- przemieszczać się z łóżka na krzesło *TAK / NIE*

**Proszę podać nazwy i dawki stosowanych aktualnie leków:**

.....  
.....  
.....  
.....

**Uzupełnienie:**

---

data i czytelny podpis