



Interni anamnestički upitnik



IME I PREZIME

GODINA ROĐENJA

Imate li saznanja o slijedećem? DA ili NE (prema potrebi) mora se označiti kvačicom kod svakog pitanja. Potvrdni odgovori zahtijevaju pojašnjenje u rubrici napomena.

OPĆI PODACI I POVIJEST BOLESTI	DA	NE
Problemi s očima/operacija očiju		
Nošenje naočala ili kontaktnih leća		
Gluhoća/poremećaj sluha		
Srčani ili krvožilni problemi		
Alergija (ukoliko DA, navedite koja)		
Visoki ili niski krvni tlak		
Dijabetes		
Hormonalni poremećaji (ukoliko DA, navedite koji)		
Astma, bolest pluća		
Vrtoglavica ili nesvjestica		
Gubitak svijesti iz bilo kojeg razloga		
Neurološki poremećaji: epilepsija/napadaj/paraliza ili drugo		
Psihološki ili duševni poremećaj		

Okreni

	DA	NE
Da li redovito/duže vrijeme uzimate neki lijek? (ukoliko DA, navedite koji)		

Slabokrvnost/anemija/ anemija srpastih stanica/drugi krvni poremećaj		
Da li je u vašoj obitelji bilo slučajeva iznenadne smrti (roditelji, braća, sestre, djedovi, bake)?		
Da li je netko od članova uže obitelji obolio od srčane bolesti prije 40. godine života?		
Jeste li u ranom djetinjstvu podvrgnuti bilo kakvom operativnom zahvatu? (ako da, kojem?)		

Da li vam se ikad dogodilo da ostanete bez svijesti (nevezano uz udarac u području glave)?		
Jeste li ikada, kroz duže vremensko razdoblje, uzimali kakve lijekove? (ukoliko da, koje?)		

Da li vam je ikada dijagnosticirana kakva srčana greška ili bolest?		
Da li vam je ikada dijagnosticirana kakva urođena greška nevezana za srce? (ako da, koja?)		

Da li pušite cigarete?		
Konzumirate li alkohol redovito (više od dva puta tjedno)?		
Konzumirate li bilo kakva opojna sredstva?		

Dodatna napomena (ako mislite da nešto treba dodat ili posebno istaknut):

IZJAVA

Upoznat sam s mogućim posljedicama netočnog ispunjavanja anamnestičkog upitnika, te nepravovremenog obavješćavanja liječnika o bilo kojim problemima koji bi mogli utjecati na moju sposobnost. Stoga svojim potpisom potvrđujem da su anamnestički podaci točni i potpuni, te da sam upisao sve podatke koji bi mogli utjecati na ocjenu moje sposobnosti.

Upozorenje:

Ispitanik je dužan donijeti sa sobom sve ranije liječničke nalaze ukoliko boluje od neke bolesti ili mane. U slučaju da je ispitanik maloljetan, potreban je potpis roditelja ili skrbnika.

Svojim potpisom garantiram istinitost svih podataka

_____	_____
Vlastoručni potpis	Mjesto i datum