

# DOTAZNÍK RODINNÉ A SOCIÁLNÍ ANAMNÉZY

Prosíme, vyplňte zaškrtnutím příslušných políček. Pokud se nemoc v rodině nevyskytuje, ponechte políčko prázdné. Do volných řádků dopište potřebné informace.

Jméno dítěte a datum narození: \_\_\_\_\_

<b>Onemocnění</b>	<b>Matka</b>	<b>Babička (matka matky)</b>	<b>Dědeček (otec matky)</b>	<b>Otec</b>	<b>Babička (matka otce)</b>	<b>Dědeček (otec otce)</b>
Alergie						
Astma						
Atopický ekzém						
Vysoký krevní tlak						
Srdeční infarkt, mozková mrtvice						
Poruchy srdečního rytmu, vrozené srdeční vady						
Cukrovka						
Obezita						
Vysoká hladina cholesterolu						
Nemoci štítné žlázy						
Onemocnění trávicí soustavy (včetně žlučových cest a slinivky)						
Onemocnění ledvin a močových cest						
Autoimunitní onemocnění (např. revmatoidní artritida, roztroušená skleróza...)						
Epilepsie						
Migrény						
Poruchy pozornosti, autismus						
Deprese, vážná duševní onemocnění						
Závažná onemocnění krve (např. poruchy krvetvorby nebo srážlivosti krve, hemofilie)						
Závažná onemocnění kloubů, páteře						
Nádorová onemocnění (typ)						

**Závažná nebo opakující se onemocnění v rodině (včetně sourozenců a dalších příbuzných):**

**Předčasná úmrtí v rodině (před 50. rokem věku):**

**Sociální anamnéza**

Společná domácnost:  oba rodiče  jen matka  jen otec  jiná osoba:

Sourozenci:  nemá  ano, rok narození:

MŠ / škola:  nenavštěvuje  navštěvuje, jaká:

Školní prospěch: \_\_\_\_\_

Sport:  nesportuje  rekreačně  pravidelně, jaký:

Kouření v domácnosti:  ano  ne

Domácí zvířata:  ne  ano, jaká:

Bydlení:  byt  dům  jiné:

Jiná významná situace:

**Máte ještě něco, co byste chtěli doplnit?**

Datum vyplnění:

Podpis zákonného zástupce: