**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)**

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

**Jméno / Ім'я:**

**Příjmení /­­­­­­­­­­­­­­­­­ Прізвище: ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­**

**Datum narození /** **Дата народження:**

**Číslo pojištěnce 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 pojištěnce 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: 🞎 ТАК 🞎 НI**

**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 vypište 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)**

**🞎 ТАК 🞎 НI**

* 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 vypište o jaké onemocnění se jednalo)**

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

**🞎 ТАК 🞎 НI**

* 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 дитинi щеплення від наступних захворювань?**

**Spalničky / Кір 🞎 TAK 🞎 НI   
Zarděnky / Kраснуха 🞎 TAK 🞎 НI   
Příušnice / Свинка 🞎 TAK 🞎 НI   
Záškrt / Dифтерія 🞎 TAK 🞎 НI  
Tetanus / Правець 🞎 TAK 🞎 НI  
Černý kašel / Коклюш 🞎 TAK 🞎 НI  
Neštovice / віспа 🞎 TAK 🞎 НI**

**Přenosná dětská obrna 🞎 TAK 🞎 НI  
Портативний поліомієліт**

**Virová hepatitida A 🞎 TAK 🞎 НI  
Вірусний гепатит А**

**Virová hepatitida B 🞎 TAK 🞎 НI  
Вірусний гепатит В**

**Tuberkulóza 🞎 TAK 🞎 НI  
Туберкульоз**

**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)? 🞎 ТАК 🞎 НI**

**Potřebuje dítě nějaký lék akutně?**

**Чи потрібні дитині якісь ліки невiдкладно? 🞎 ТАК 🞎 НI**

**Používá dítě zdravotnické pomůcky?**

**Чи користується дитина медичними приладами? 🞎 ТАК 🞎 НI**

**Potřebuje dítě předepsat zdravotnické pomůcky?**

**Чи потрібно дитині виписувати медичні прилади? 🞎 ТАК 🞎 НI**

**Potřebuje dítě do 4 let kojeneckou výživu?**

**Чи потрібне дитяче харчування дитині до 4 років? 🞎 ТАК 🞎 НI**

**Covid-19**

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

**Bylo dítě proti onemocnění covid-19 očkováno?**

**Чи була дитина щеплена проти covid-19? 🞎 TAK 🞎 НI**

**Typ vakcíny:   
Тип вакцини:**

**Chcete dítě naočkovat proti covid-19?**

**Ви хочете зробити дитині щеплення від covid-19? 🞎 TAK 🞎 НI**

**Datum:   
Дата:**

**Podpis:  
Підпис:**