

Név: Születési dátuma: Családi állapota:
Munkáltató: Foglalkozása:

Nyugdíjas állományban van-e? (Ha igen, jelölje meg, hogy öregségi, rokkantsági vagy egyéb)

..... Mióta?

Ha rokkant vagy rokkantsági nyugdíjas, közölje, hogy hány %-os rokkant és milyen ok miatt állapították meg a rokkantságot?

Magassága: cm.

Testsúlyakg.

Testsúlya az utóbbi 2 évben változott e?

Ha fogyott, mennyit, s annak oka?

Van-e testi hibája vagy fogyatékosága, ha igen, milyen jellegű és milyen mérvű?

Jelenleg betegállományban van-e?

Az utóbbi 5 évben milyen betegségekkel volt betegállományban? Mikor?

Jelenleg áll-e gyógykezelés alatt valamilyen betegséggel, ha igen, milyennel?

Milyen gyógyszert (gyógyszereket) szed? (Ha insulint fogyaszt, jelölje meg annak napi adagját)

Mikor volt tüdőszűrésen, ezzel kapcsolatban a tüdőgondozó visszarendelt-e?

Milyen betegségekben szenvedett 5 évnél régebben, sorolja fel részletesen, lehetőleg az időpont (év) megjelölésével:

Volt-e gyógyintézeti (kórház, szanatórium, ideggondozó stb.) ápolás vagy gyógykezelés alatt, ha igen, mikor és milyen betegségekkel?

A betegség megnevezése

Időpont

Gyógyintézet neve

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Kérjük, hogy a korábbi kórházi zárójelentéseinek fénymásolatait mellékelni szíveskedjék!

Voltak-e műtétjei? (Ha igen, milyen okok tették szükségessé? Mikor és mely gyógyintézetben végezték?)

.....
.....

Részesült-e radioaktív vagy röntgen sugárkezelésben?

Ha igen, mikor?Hol?

a) Jelenleg mennyi a vérnyomása?/..... (Vérnyomás adatoknál mind a felső, mind az alsó határt meg kell jelölni.)

b) Szed-e vérnyomáscsökkentő szereket, ha igen, melyet?

c) A múltban volt-e magas vérnyomásos panasza, ha igen, mikor és mi volt a vérnyomás legmagasabb értékhatára?

.....év/..... mm.

Részt vett-e szakorvosi vizsgálatokon? (EKG, röntgen, vizelet stb)

Milyen panaszok tették ezt szükségessé?

.....

Szed-e nyugtatót (altatót) ? Ha igen, melyet?

Dohányzik-e? Ha igen, naponta mennyit?

Fogyaszt-e rendszeresen szeszesitalt? Ha igen, milyen gyakorisággal, mit és mennyit?

.....

Visel-e szemüveget? dioptria.

Kezelőorvosának neve és címe:

.....

Családi anamnesis:

	ÉLŐK		MEGHALTAK		
	Életkor	Egészségi állapot	Elért kor	Halál éve	Halál oka
Édesanya					
Édesapa					
Testvérek					
Házastárs					
Gyermekek					

Nőknél: Volt-e halvaszülés?		Ha igen, mikor?	
Jelenleg terhes-e?		Ha igen, hányadik hónapos?	
Férfiaknál: Volt-e katona?		Ha felmentették, az mi okból történt?	

Alulírott kijelentem, hogy a fenti kérdésekre adott válaszaim a valóságnak megfelelnek, és tudomásul veszem, hogy e nyilatkozat a biztosítási ajánlat részét képezi.

Dátum

a biztosítandó aláírása