

# Медицина документація - дитина - історія хвороби

CZ

Zdravotní dotazník - dítě - zdravotní anamnéza

<b>Ім'я</b> Jméno	<b>Номер страховки в Чехії</b> Číslo pojistěnce v ČR	<b>Номер телефона</b> Kontakt telefon
<b>Прізвище</b> Příjmení	<b>Адрес в Чехії</b> Adresa pobytu na území ČR	<b>Емайл</b> Kontakt e-mail
<b>Дата народження</b> Datum narození	<b>Номер паспорта для ідентифікації</b> Číslo a typ dokladu o identitě	

## Домашня анамнезія

Rodinná anamnéza

<b>Ім'я та дата рік народження матері, професія</b> Jméno a rok narození matky, profese	<b>важке/хронічне захворювання у батьків та прародичів (астма, екзема, алергія, сахарний діабет, підвищений тиск,...)</b> závažná/chronická onemocnění u rodičů a prarodičů (astma bronchiale, ekzém, alergie, cukrovka, vysoký tlak, ...)
<b>Ім'я та рік народження батька, професія</b> Jméno a rok narození otce, profese	

<b>Чи була дитина в останніх 21 днях в контакт з особою, в якій було підтверджено інфекційне захворювання?</b> Bylo dítě v posledních 21 dnech v kontaktu s osobou, u které bylo potvrzeno akutní infekční onemocnění? <input type="checkbox"/> Так Ano <input type="checkbox"/> Ні Ne	<b>Якщо так, то які?</b> Pokud ano, tak jaké? ..... .....	<b>було у дитини в останніх 21 днях підтверджено інфекційне захворювання?</b> Bylo u dítěte v posledních 21 dnech potvrzeno akutní infekční onemocnění? <input type="checkbox"/> Так Ano <input type="checkbox"/> Ні Ne	<b>Якщо так, то які?</b> Pokud ano, tak jaké? ..... .....	<b>Чи була дитина в останніх 21 днях в контакт з особою, в якій було підтверджено туберкульоз?</b> Bylo dítě v posledních 21 dnech v kontaktu s osobou, u které byla potvrzena tuberkulóza? <input type="checkbox"/> Так Ano <input type="checkbox"/> Ні Ne
--	--	---	--	---

<b>Чи були у дитини операції в минулому?</b> Prodělal dítě nějakou operaci? <input type="checkbox"/> Так Ano <input type="checkbox"/> Ні Ne	<b>Якщо так, то який?</b> Pokud ano, jakou? ..... .....	<b>Передчасні пологи (тиждень, вага), порушення раннього розвитку?</b> Předčasné narození (týden, hmotnost), porucha raného vývoje? <b>Хвороба?</b> Nemocnost? .....
---	--	--

**Позначте ті хвороби, якими переболіла ваша дитина в минулому):**  
Zaškrtněte dítětem prodělaná onemocnění v minulosti

<input type="checkbox"/> туберкульоз tuberkulóza	<input type="checkbox"/> захворювання серця onemocnění srdce
<input type="checkbox"/> вірусний гепатит А,В,С virová hepatitida A,B,C	<input type="checkbox"/> захворювання легких onemocnění plic
<input type="checkbox"/> кір, свинка, краснуха, дифтерія, чорний кашель dětské nemoci (spalničky, příušnice, zarděnky, záškrt, černý kašel)	<input type="checkbox"/> захворювання нирок onemocnění ledvin
<input type="checkbox"/> тетан tetanus	<input type="checkbox"/> неврологічне захворювання neurologické onemocnění
<input type="checkbox"/> хронічне захворювання chronické onemocnění, specializovaná péče	<input type="checkbox"/> захворювання травного тракту nemoci zažívачího traktu
<input type="checkbox"/> сахарний діабет cukrovka	<input type="checkbox"/> онкологічне захворювання/рак nádorové onemocnění
	<input type="checkbox"/> інше jiné

<b>Довготривале лікування, ліки</b> Trvalá léčba, léky	<b>Алергія</b> Alergie	<b>Має достатньо ліків для дитини для лікування свого захворювання?</b> Máte dostatek léků pro dítě pro léčbu svého onemocnění (na min. 7 dní)? <input type="checkbox"/> Так Ano <input type="checkbox"/> Ні Ne
---	---------------------------	---

<b>Вам потрібні терміново ліки? Якщо так, які?</b> Potřebujete nějaký lék akutně? Pokud ano, jaký?	<b>Дитина користується медичними засобами?</b> Používá dítě nějaké zdravotnické pomůcky? <input type="checkbox"/> Так Ano <input type="checkbox"/> Ні Ne	<b>Якими?</b> Jaké? ..... .....
---	--	--

**Дітина перехворіла в останніх 6 місяців ковідом?**

Prodělalо dítě v posledních 6 měsících onemocnění covid-19?

Так / Ano  Ні / Ne

**Дітина була щеплена від ковіду?**

Bylo dítě proti onemocnění covid-19 očkováno?

Так / Ano  Ні / Ne

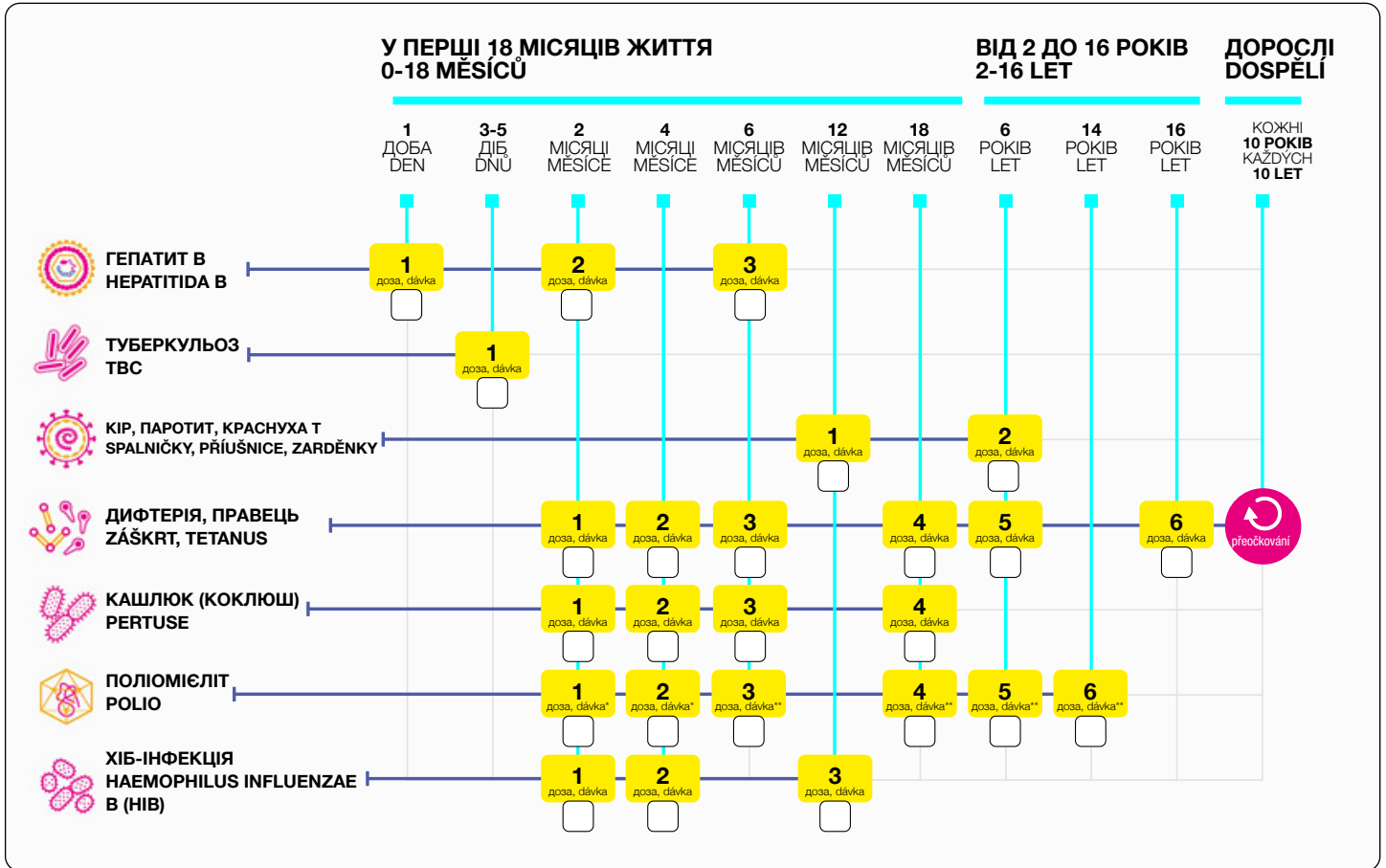
**Хочете щоб дітина мала щеплення від ковіду?**

Chcete, aby Vaše dítě bylo očkováno proti covid-19?

Так / Ano  Ні / Ne

**Має дітина всі види щеплення по всьому списку щеплень на Україні? ( Потрібно прикласти документ!)**  
Bylo dítě očkováno proti všem onemocněním podle očkovacího kalendáře UA? (je nutné doložit!)

**Календар профілактичних щеплень**  
**Оčkovací kalendář (schváleno Ministerstvem zdravotnictví Ukrajina, 2018)**



**Які ще додаткові щеплення були зроблені дитині?**  
Jaká další nepovinná očkováні dítě má?

**Ковід-19 / Covid-19**  
Кількість доз / Počet dávek:

Дата останньої дози / Datum poslední dávky:

**Менінгококова інфекція A,C,W,Y / Meningokokové infekce A,C,W,Y**  
Рік / Rok:

**Менінгококова інфекція B / Meningokokové infekce B**  
Кількість доз / Počet dávek \_\_\_\_ Рік / Rok:

**ВПЛ- вірус папіломи людини / HPV- lidský papilomavirus**  
Кількість доз / Počet dávek \_\_\_\_ Рік / Rok:

**Грип / Chřipka**  
Рік / Rok:

**Пневмококова інфекція / Pneumokokové infekce**  
Рік / Rok:

**Ротавірусна інфекція / Rotaviróvé infekce**  
Рік / Rok:

**Вітряна віспа / Plané neštovice**  
Рік / Rok:

Підпис батьків / заступника дітини / Podpis rodiče / zástupce dítěte:

Дата / Datum: