|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PREDIKO, s.r.o.**Lešetín I 6966760 01 ZlínČeská republika

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Mobil: |   | 606 780 317 |
| Telefon: |   | 575 570 875 |
| E-mail: |   | prediko@prediko.cz |
| Web: |   | [www.prediko.cz](http://www.prediko.cz/) |

 |

****

**Rodokmenový dotazník**

**1.příjmení……………………………………… rozená…………………………….… 2. jméno………………………………...**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**3. den, měsíc, rok narození ………………………….… 4. rodné číslo**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**5. místo narození ………………………………………………………** **pojišťovna**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**6. adresa bydliště ……………………………………………………... telefon**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**mobil**

**7. email …………………………………………………………………..**

**8. ukončené školní vzdělání**

🞏 **základní**

 🞏 **vyučen/a**

 🞏 **střední s maturitou**

 🞏 **vysokoškolské**

**9. profese (pracovní zařazení) ………………………………………………**

**možná zdravotní rizika ……………………………………………………...**

 **10.národnost**

**A. Údaje o zdravotním stavu :**

**11. Choroby, které jste měl/a v dětství a dospívání, do 18 let (zatrhněte):**

**Kromě běžných dětských nemocí byl/a jste jinak vážně nemocný/á? ano** 🞏 **ne** 🞏

**Byl/a jste léčen/a a sledován/a pro nedoslýchavost, špatný zrak, krátkozrakost, šilhavost, koktavost a jiné vady řeči, jiné poruchy smyslů, epilepsii (příp. jiné záchvatovité onemocnění)?**

**Byl/a jste léčen/a pro poruchu vývoje kyčelního kloubu nebo jiné vrozené vývojové vady, pro poruchu štítné žlázy, poruchu dospívání?**

**Jiné choroby či obtíže, operace a úrazy, které jste do 18 let prodělal/a………………………………………………………..**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**12. V dospělosti, po 18. roce věku, máte nebo jste měl/a déle trvající (chronické) onemocnění? (Zatrhněte.)**

Nedoslýchavost, špatný zrak, krátkozrakost, šilhavost, koktavost, noční pomočování, neuróza, migréna, epilepsie, jiná záchvatovitá onemocnění, poruchy hybnosti, duševní nemoci, duševní poruchy.

**Ekzém, lupénka, záněty pojiva, dna. Cukrovka, porucha štítné žlázy. Vysoký tlak, srdeční vada, astma, senná rýma, chronická bronchitida, jiné plicní onemocnění, polycystóza ledvin**

**Kterými jinými obtížemi a chorobami trpíte a jaké užíváte léky? ……………………………………………………………**

 **…………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**Které operace a úrazy jste prodělal/a? ……………………………………………………………………………………………..**

**13. Máte vrozenou vadu nebo odchylku? ano** 🞏 **ne** 🞏

**Jakou? …………………………………………………………………………………………………………………………………..**

**14. Pokud se léčíte nebo jste sledován/a pro nějakou z uvedených nemocí, uveďte odbornost (specializaci) a adresu vašeho ošetřujícího lékaře (specialisty) nebo příslušného pracoviště:**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**B. Údaje o rodině :**

**15. Vyskytuje se stejné nebo podobné onemocnění či vada (podle bodů 10, 11 a 12) u vašich (i vzdálených) příbuzných? Napište jaká vada a u kterého příbuzného se objevila (např. vnučka mé sestry je neslyšící):**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**16. Byl ve vaší (i širší) rodině uzavřen příbuzenský sňatek? …………………………………………………………………..**

**17. Narodila se ve vaší (i širší) rodině dvojčata? …………………………………………………………………………………**

18. Napište celé jméno, rok narození a nemoci svých sourozenců (i zemřelých) od nejstaršího k nejmladšímu.

U nevlastních sourozenců označte, zda je společná matka nebo otec:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| jméno a příjmení | **rok nar.** | **zdrav. stav, choroby, vrozené vady, příčiny a věk úmrtí** | **počet dcer** | **počet synů** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

19. Napište celé jméno, rok narození a zdravotní stav vašich dětí.

Pokud jsou z různých manželství či vztahů, uveďte jméno otce či matky.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| jméno a příjmení | **rok nar.** | **zdrav. stav, choroby, vrozené vady, příčiny a věk úmrtí** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**20. Pokud mají vaše děti nějakou vadu nebo trpí nějakým onemocněním, uveďte, zda a kde jsou léčeny či**

**sledovány …………………….…………………………………………………………………………………………………………**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

**21. Napište jméno, rok narození a zdravotní stav vašich rodičů:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | jméno a příjmení (i rodové) | **rok nar.** | **zdrav. stav, choroby, vrozené vady, příčiny a věk úmrtí** | **počet dcer** | **počet synů** |
| **matka** |  |  |  |  |  |
|  |
| **otec** |  |  |  |  |  |
|  |

22. Napište jména a příjmení rodičů a sourozenců vaší matky:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | jméno a příjmení (i rodové) | **rok nar.** | **zdrav. stav, choroby, vrozené vady, příčiny a věk úmrtí** | **počet dcer** | **počet synů** |
| **matka matky** |  |  |  |  |  |
| **otec****matky** |  |  |  |  |  |
| **1.****sourozenec matky** |  |  |  |  |  |
| **2.****sourozenec matky** |  |  |  |  |  |
| **3.****sourozenec matky** |  |  |  |  |  |

Další matčiny sourozence, pokud jsou, uveďte na zadní straně.

23. Rodiče a sourozenci vašeho otce:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | jméno a příjmení (i rodové) | **rok nar.** | **zdrav. stav, choroby, vrozené vady, příčiny a věk úmrtí** | **počet dcer** | **počet synů** |
| **matka****otce** |  |  |  |  |  |
| **otec****otce** |  |  |  |  |  |
| **1.****sourozenec otce** |  |  |  |  |  |
| **2.****sourozenec otce** |  |  |  |  |  |
| **3.****sourozenec otce** |  |  |  |  |  |

Další otcovy sourozence, pokud jsou, uveďte na zadní straně.

24. Víte o vrozených vývojových vadách (VVV) u vašich bratranců a sestřenic a jejich dětí? Víte o VVV v širší

rodině? Ano – ne. Jaké? ……………………………………………………………………………………………………………

 **…………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

 **…………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**Vyplnil/a ……………………………………**

**Ve ………………………. Dne …………………………..**

**…………………………………………………**

**Podpis**