

# Zdravotní dotazník žáka

Jméno a příjmení uchazeče: .....

nar.: .....

Alergie                      ne / ano                      (jaké) .....

Astma                        ne / ano                      (jaké) .....

Vysoký krevní tlak        ne / ano                      (jaké) .....

Cukrovka                    ne / ano                      (jaké) .....

Operace                     ne / ano                      (jaké) .....

Epilepsie                    ne / ano                      (jaké) .....

Závratě                     ne / ano                      (jaké) .....

Srdeční vady                ne / ano                      (jaké) .....

Návykové závislosti     ne / ano                      (jaké) .....

Jiná zdrav. omezení     ne / ano                      (jaké) .....

Duševní poruchy (deprese, .....)

(jaké)

.....

Omezení fyzické zátěže                      (jaké)

.....

Omezení psychické zátěže                      (jaké)

.....

Pravidelné léky            ne / ano                      (jaké) .....

.....

Jiná omezení                Ne / ano                      (jaké) .....

.....

Razítko a podpis lékaře