

Anamnestický dotazník

Osobní údaje

Jméno, příjmení, tituly:

Rodinný stav:

Zdravotní pojišťovna:

Pohlaví:

Rodné číslo:

Povolání:

Kontaktní adresa:

Telefon:

Email:

Praktický lékař:

Anamnéza

Máte v současné době nějaká tělesná onemocnění (druh, délka trvání, užívané léky)?

Máte v současné době nějaké psychické potíže (druh, délka jejich trvání, užívané léky)?

Jak jste v současné době spokojen/a ve svých vztazích (rodinných, přátelských, intimních, pracovních ...)?

Jak jste v současné době spokojen/a se svou prací a trávením volného času?

Nastavení spolupráce

Co Vás vedlo k tomu, že jste vyhledal/a služby Ambulance podpory zdraví?

Co by mělo být cílem naší spolupráce?

Jak byste si představoval/a průběh naší spolupráce?

Co důležitého bych ještě měla vědět?

- Byl/a jsem seznámena s tím, jak bude nakládáno s mými osobními údaji a zdravotnickou dokumentací: ANO / NE
- Byl/a jsem seznámena s tím, že služby nejsou hrazeny zdravotní pojišťovnou: ANO / NE
- Dohodli jsme na platbě za 50 minut dlouhé sezení, a to ve výši.....
s platbou v hotovosti.

Datum:

Podpis: