

Pojištěný - Příjmení, jméno, titul

Rodné číslo pojištěného

Datum narození

Muž

Žena

Výška

Váha

Adresa pobytu v ČR - Ulice, číslo domu

PSČ

Obec

Národnost

Telefon

Číslo průkazu totožnosti (pasu apod.)

- | | | |
|--|------------|-----------|
| 1) Trpíte TBC nebo jste se s touto nemocí v minulosti léčil?
Do you have tuberculosis or have you been treated for this illness in the past?
Больны ли Вы туберкулёзом в настоящее время? Лечились ли Вы от туберкулеза в прошлом?
Anh/chị có mắc bệnh lao phổi không hoặc đã từng phải đi chữa bệnh này? | Ano
Yes | Ne
Not |
| 2) Trpíte AIDS, jste HIV pozitivní? Trpíte pohlavní nemocí?
Are you HIV positive or do you suffer AIDS? Do you suffer a venereal disease?
Больны ли Вы СПИДом? Являетесь ли Вы ВИЧ –инфицированным? Больны ли Вы какими-либо венерическими заболеваниями?
Anh/chị có mắc bệnh AIDS không? Có mang virus HIV không? | Ano
Yes | Ne
Not |
| 3) Trpíte nebo jste trpěl duševní chorobou?
Do you suffer or did you suffer a mental disease or disorder?
Являетесь ли Вы душевнобольным?
Anh/chị có hoặc đã từng có bệnh tâm thần không? | Ano
Yes | Ne
Not |
| 4) Léčil jste se nebo se léčíte pro závislost na alkoholu nebo návykových látkách?
Did/do you undergo treatment for alcohol or drug addiction?
Лечитесь в настоящее время либо лечились ли Вы в прошлом от алкоголизма или наркотической зависимости?
Anh/chị đã từng phải đi điều trị cai nghiện rượu hoặc các chất gây nghiện khác? | Ano
Yes | Ne
Not |
| 5) Trpíte trvalými následky úrazu?
Do you suffer by permanent consequences of an accident?
Имеете ли Вы какую-либо постоянную инвалидность, приобретенную в результате несчастного случая?
Anh/chị có mang thương tật vĩnh viễn do tai nạn không? | Ano
Yes | Ne
Not |
| 6) Máte vrozenou vadu?
Do you have a birth defect?
Имеются ли у Вас врожденные пороки, патологии?
Anh/chị có dị tật bẩm sinh không? | Ano
Yes | Ne
Not |
| 7) Trpíte nebo trpěl jste chronickým nebo jiným závažným onemocněním (např. vysoký krevní tlak, cukrovka, nádorové onemocnění, onemocnění vnitřních orgánů a jiné)?
Do/did you suffer by chronic or other serious illness (e.g. high blood pressure, diabetes, cancer, illness of intestines etc.)?
Страдаете ли Вы/Страдали ли Вы ранее хроническими заболеваниями или тяжелой болезнью (напр. повышенное кровяное давление, диабет, рак, заболевание внутренних органов и т.д.)?
Anh/chị có mắc bệnh kinh niên nào không? Hoặc mang loại bệnh nghiêm trọng khác (ví dụ: áp huyết cao, đái đường, khối u, bệnh của các cơ quan nội tạng và vân vân)? | Ano
Yes | Ne
Not |
| 8) Provozujete profesionálně sport nebo rizikové činnost (např. horolezectví, parašutismus, pokrývač, výškové práce)?
Do you run a professional sport or risky activities (e.g. rock climbing, parachuting, roofer, height work)?
Занимаетесь ли Вы профессиональным спортом или иной деятельностью с высоким фактором риска (напр. скалолазание, парашютный спорт, кровельные или высотные работы)?
Anh/chị có tham gia thể thao chuyên nghiệp không hoặc tham gia các hoạt động có nguy hiểm cao (ví dụ: leo núi, nhảy dù, người lợp nhà, các công việc trên cao) | Ano
Yes | Ne
Not |

Otázky pouze pro ženy: / Questions only for women: / Вопросы только для женщин: / Các câu hỏi dưới đây dành riêng cho phụ nữ:

- | | | |
|--|------------|-----------|
| 9) Jste těhotná?
Are you pregnant?
Вы беременны?
Chị đang mang thai? | Ano
Yes | Ne
Not |
| 10) Hodláte v ČR otěhotnět?
Do you intend to get pregnant in the Czech Republic?
Собираетесь ли Вы забеременеть во время пребывания в Чешской республике?
Chị có định thai nghén khi đang sống tại Séc không? | Ano
Yes | Ne
Not |

V dne 20.....

Podpis pojištěného/u nezletilých zástupce: Vyplněný zdravotní dotazník převzal:

U zákonného/zplnomocněného zástupce uveďte jméno, příjmení, číslo pasu, vztah k pojištěnému, adresu, mobil