

Анкета о состоянии здоровья

Уважаемые студенты! Благодарим за участие в опросе!

После заполнения персональной части, обведите или подчеркните подходящий для Вас вариант ответа.

1 ФИО _____

2 Дата рождения _____

3 Учебное заведение, номер группы _____

4 Имеется ли у Вас инвалидность? нет да, группа 1 2 3, инвалид с детства,
срок инвалидности до____, бессрочно

5 Имеются ли у Вас аллергические реакции? нет да, медикаментозная (указать препараты)
бытовая, сезонная

6 Проводились ли Вам гемотрансфузии (переливание крови)? нет да

7 Проводились ли Вам операции? нет да, когда _____ какая _____

8 Вредные привычки нет да, курение, кол-во сигарет в день _____, употребление спиртного,
употребление психотропных веществ

9 Имеются у Вас ли хронические заболевания? нет да, Сахарный диабет, Бронхиальная астма,
Гастрит с частыми обострениями, Язвенная болезнь желудка, Язвенная болезнь
двенадцатиперстной кишки, Панкреатит, Гепатит, Гломерулонефрит, Пиелонефрит, Анемия,
Врожденный порок сердца, Другие врожденные пороки, Артериальная гипертензия, Нарушения
ритма сердца, Вегето-сосудистая дистония (ВСД), другие заболевания

С какого года у вас указанное заболевание? _____

Какое лечение получаете? (указать принимаемые лекарственные средства) _____

10 Укажите свой рост _____ вес _____

11 Имеются ли жалобы в настоящее время? нет да (какие?) _____

12 Занимаетесь ли вы спортом? нет да Каким видом спорта? _____

Дата _____

Подпись _____

Настоящая анкета создана для ускорения проведения профилактического медицинского осмотра. Указанные вами сведения необходимы исключительно для врачей СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 76» для дальнейшего полноценного наблюдения за вашим состоянием здоровья в период обучения и будут храниться в вашей медицинской карте. Убедительно просим отнестись с пониманием и ответственностью к заполнению данной анкеты, наша работа направлена на улучшение вашего здоровья. Врачи и медицинские сестры нашей поликлиники всегда открыты к общению и готовы вам помочь.