

DOTAZNÍK PRO PŘÍJEM RODIČKY K PORODU DO NEMOCNICE KRNOV

Dobrý den,
díky tomuto dotazníku snížíme administrativní náročnost při Vašem přijetí. Můžete ho vyplnit v klidu doma a po přijetí se plně soustředit na porod. Děkujeme za Váš čas strávený vyplněním následujících nezbytných otázek. Otázky ano x ne prosím označte křížkem. Ostatní prosím dopište.

ÚDAJE O RODIČCE (matce dítěte)	
Jméno a příjmení:	Místo narození + okres:
Rodné příjmení:	Státní příslušnost:
Datum narození:	Trvalé bydliště, dle občanského průkazu (číslo popisné i orientační, PSČ):
Rodné číslo:	
Zdravotní pojišťovna:	
Číslo občanského průkazu:	
Telefon:	Přechodné bydliště:
Rodinný stav:	
Datum sňatku:	
Titul:	Zaměstnání (pozice):
Nejvyšší dosažené vzdělání:	Zaměstnavatel:
Váš gynekolog (jméno a adresa):	Nastupuji z mateřské dovolené ☐
	Od kdy jsem na MD:
	Nastupuji z pracovní neschopnosti ☐
Váš praktický lékař (jméno a adresa):	Datum narození předchozího dítěte:
	Počet dětí v nynějším manželství:
Dětský lékař novorozence (jméno, adresa, telefon):	Nejbližší příbuzný – jméno + vztah k Vám (matka, manžel)
Kam půjdete s dítětem po porodu? (adresa)	

ÚDAJE O OTCI DÍTĚTE	
Jméno a příjmení:	Místo narození + okres:
Datum narození:	Státní příslušnost:
Rodné číslo:	Trvalé bydliště dle občanského průkazu (číslo popisné i orientační):
Nejvyšší dosažené vzdělání:	
Titul:	Zaměstnavatel:
Telefon:	Zaměstnání (pozice):

ÚDAJE O NYNĚJŠÍM TĚHOTENSTVÍ	
Datum poslední menstruace:	Otěhotnění: ☐ přirozené ☐ umělé oplodnění
Pobyt během těhotenství v nemocnici: ☐ Ano ☐ Ne Počet pobytů v nemocnici:	
Potíže v těhotenství: ☐ Ano ☐ Ne Jaké:	
Genetické vyšetření: ☐ Ano ☐ Ne	Kde? Výsledek?
Invasivní genetické vyšetření (amniocentéza, CVS): ☐ Ano ☐ Ne	
Účast na předporodním kurzu: ☐ Ano ☐ Ne	Počet přednášek: Počet cvičení:

ANAMNÉZA	
Závažná onemocnění v rodině (rodiče, sourozenci):	
Závažná onemocnění v dětství:	
Onemocnění v dospělosti nebo sledování lékařem:	
Operace (jaká a rok):	
Alergie (náplast, léky, desinfekce, složky stravy, apod.):	
Užívané léky běžně (včetně síly /mg/ a dávkování léků):	
Užívané léky v těhotenství (nezapomeňte na antibiotika):	
Gynekologické nemoci (cysty, endometrióza, zákroky na čípku...):	
Menstruace od kolika let: ☐ Pravidelná ☐ Nepravidelná Uveďte délku cyklu: délku krvácení:	
Krevní transfuze: ☐ Ano ☐ Ne	Pokud transfuze byla podána, vyskytla se reakce? ☐ Ano ☐ Ne
Kouření: ☐ Ano ☐ Ne	Kolik cigaret denně:
Počet samovolných potratů:	Počet umělých přerušení těhotenství (interrupcí): Počet mimoděložních těhotenství (uveďte i rok):

PŘEDCHOZÍ PORODY				
Rok	Způsob vedení porodu (např. spontánní / hlavičkou...)	Váha/délka dítěte (např. 3500/50)	Problémy v šestinedělí	Jak dlouho jste kojila (v měsících)

DOPLŇUJÍCÍ INFORMACE (pro vytvoření ošetřovatelského plánu)			
Může být rodina informována o Vaší hospitalizaci?	☐ Ano	☐ Ne	
Máte významný handicap?	☐ Ano	☐ Ne	
Zraková indispozice	☐ Ne	☐ Ano	☐ brýle ☐ čočky ☐ jiné:
Sluchová indispozice	☐ Ne	☐ Ano	☐ naslouchadlo ☐ jiné:
Vada řeči	☐ Ne	☐ Ano	Jaká?
Pohybová indispozice	☐ Ne	☐ Ano	Pomůcky: berle, hůl, protéza, jiné:
Změny na kůži	☐ Ne	☐ Ano	Otoky, proleženiny, jiné:
Porucha spánku	☐ Ne	☐ Ano	Zvyky:
Chronická bolest	☐ Ne	☐ Ano	Uveďte místo bolesti:
Strava	☐ Normální	☐ Vegetarián	☐ Jiná:
Moč (vylučování)	☐ Normální	☐ Inkontinence	☐ Močový katétr
Stolice (vylučování)	☐ Normální	☐ Inkontinence	☐ Průjem ☐ Zácpa
Vyžadujete duchovní služby?	☐ Ne	☐ Ano	Jaké?
Potřebujete řešit sociální situaci?	☐ Ne	☐ Ano	Podpis rodičky:

Je nutné k porodu donést kopii oddacího listu, nebo dohodu o jméně dítěte.
Děkujeme.

Upozornění: Tyto citlivé údaje by měly být chráněny. E-mailová komunikace není považována za bezpečnou, existuje riziko zneužití. Chceme Vás upozornit, že v takovém případě neneseme žádnou zodpovědnost za případné zneužití dat během tohoto způsobu komunikace. Z tohoto důvodu doporučujeme odevzdat dotazník osobně nebo poslat formou doporučeného dopisu.