



KEZELŐORVOS:

DÁTUM:

ÁLLAPOTFELMÉRŐ LAP

PÁCIENS ADATOK

NÉV: SZÜL. IDŐ:

CÍM:

EMAIL: TEL.:

TESTMAGASSÁG: CM TESTSÚLY: KG HASKÖRFOGAT: CM



VOLT A CSALÁDJÁBAN FIATALKORBAN (férfiaknál 55 év alatt, nőknél 65 év alatt)
SZÍVKOSZORÚÉR-BETEGSÉGE, VAGY INFARKTUSA VALAKINEK? *(többet is jelölhet)*

ÉDESAPA ÉDESANYA FIÚTESTVÉR LÁNYTESTVÉR

FIÚGYERMEK LÁNYGYERMEK NEM VOLT



VOLT A CSALÁDJÁBAN FIATALKORBAN (férfiaknál 55 év alatt, nőknél 65 év alatt)
SZÉLÜTÉSE, AGYVÉRZÉSE VALAKINEK? *(többet is jelölhet)*

ÉDESAPA ÉDESANYA FIÚTESTVÉR LÁNYTESTVÉR

FIÚGYERMEK LÁNYGYERMEK NEM VOLT



KÉREM JELEZZE, HOGY AZ ALÁBBI BETEGSÉGEK KÖZÜL MELYIK FORDULT MÁR ELŐ ÖNNEL,
VAGY MELYIKKEL KEZELIK JELENLEG IS! *(többet is jelölhet)*

KOSZORÚÉRBETEGSÉG AGYÉRBETEGSÉG PERIFÉRIÁS ÉRBETEGSÉG CUKORBETEGSÉG

CUKORBETEGSÉG SZÖVŐDMÉNYEKÉNT >>>> IDEGKÁROSODÁS SZEMFENÉK ELTÉRÉS

REUMATOID ARTHRITIS SPONDYLITIS (SPA) MAGAS KOLESZTERINSZINT IDÜLT VESEBETEGSÉG

PSORIASIS COPD METABOLIKUS SZINDRÓMA NEM VOLT



DOHÁNYZÁS, ALKOHOLFOGYASZTÁS ÉS STRESSZ TERHELÉS FELMÉRÉSE

DOHÁNYZIK? IGEN NEM

RÉSZTVENNE DOHÁNYZÁS LESZOKTATÓ PROGRAMBAN? IGEN NEM

FOGYASZT NAPONTA ALKOHOLT (napi 1 egységnél többet)? IGEN NEM

(1 egység alkohol=3 dl sör, 1 dl bor, 2 cl rövidital)

RÉSZTVENNE ALKOHOL LESZOKTATÓ PROGRAMBAN? IGEN NEM

STRESSZES AZ ÉLETE? ÁLLANDÓAN KEZELHETŐ MÉRTÉKBEN NEM

SZERETNE SEGÍTSÉGET KAPNI A STRESSZ KEZELÉSÉBEN? IGEN NEM



EGÉSZSÉGES TÁPLÁLKOZÁS FELMÉRÉSE

ZÖLDSÉG/GYÜMÖLCS?	MINDEN NAP <input type="checkbox"/>	NEM MINDEN NAP <input type="checkbox"/>	NEM TUD VÁLASZOLNI <input type="checkbox"/>
ÉDESSÉG?	<3/HÉT <input type="checkbox"/>	HETI 4-NÉL TÖBBSZÖR <input type="checkbox"/>	NEM TUD VÁLASZOLNI <input type="checkbox"/>
SÓS RÁGCSÁLNIVALÓ?	<3/HÉT <input type="checkbox"/>	HETI 4-NÉL TÖBBSZÖR <input type="checkbox"/>	NEM TUD VÁLASZOLNI <input type="checkbox"/>
CUKROS ÜDÍTŐITAL?	<3/HÉT <input type="checkbox"/>	HETI 4-NÉL TÖBBSZÖR <input type="checkbox"/>	NEM TUD VÁLASZOLNI <input type="checkbox"/>
ENERGIAITAL?	<3/HÉT <input type="checkbox"/>	HETI 4-NÉL TÖBBSZÖR <input type="checkbox"/>	NEM TUD VÁLASZOLNI <input type="checkbox"/>
SPECIÁLIS DIÉTA?	NEM <input type="checkbox"/>	IGEN <input type="checkbox"/>	milyen? _____



FIZIKAI AKTIVITÁS FELMÉRÉSE

MILYEN JELLEGŰ ÉS MÉRTÉKŰ FIZIKAI TEVÉKENYSÉGET VÉGEZ A MUNKÁJA SORÁN?

<input type="checkbox"/> NEM DOLGOZOM	<input type="checkbox"/> ÜLŐMUNKÁM VAN	<input type="checkbox"/> ÁLLÓMUNKA, DE KÖNNYŰ A MUNKÁM
<input type="checkbox"/> KÖZEPESEN NEHÉZ MUNKA	<input type="checkbox"/> NEHÉZ FIZIKAI MUNKA	<input type="checkbox"/> NEM TUD VÁLASZOLNI

MENNYIT SÉTÁL EGY HÉTEN? (A MUNKÁBAJÁRÁST ÉS SZABADIDŐS SÉTÁT IS BELEÉRTVE)

<input type="checkbox"/> 1 ÓRÁNÁL KEVESEBBET	<input type="checkbox"/> 1-3 ÓRA KÖZÖTT	<input type="checkbox"/> 3 ÓRÁNÁL TÖBBET
<input type="checkbox"/> EGYÁLTALÁN NEM	<input type="checkbox"/> NEM TUD VÁLASZOLNI	

MENNYIT KERÉKPÁROZIK EGY HÉTEN? (A MUNKÁBAJÁRÁST ÉS SZABADIDŐS KERÉKPÁROZÁST IS BELEÉRTVE)

<input type="checkbox"/> 1 ÓRÁNÁL KEVESEBBET	<input type="checkbox"/> 1-3 ÓRA KÖZÖTT	<input type="checkbox"/> 3 ÓRÁNÁL TÖBBET
<input type="checkbox"/> EGYÁLTALÁN NEM	<input type="checkbox"/> NEM TUD VÁLASZOLNI	

MENNYIT VÉGEZ PULZUSSZÁM EMELŐ SPORTOT (KOCO GÁS, FUTÁS, FOCI, AEROBIC, EDZÉS) EGY HÉTEN?

<input type="checkbox"/> 1 ÓRÁNÁL KEVESEBBET	<input type="checkbox"/> 1-3 ÓRA KÖZÖTT	<input type="checkbox"/> 3 ÓRÁNÁL TÖBBET
<input type="checkbox"/> EGYÁLTALÁN NEM	<input type="checkbox"/> NEM TUD VÁLASZOLNI	



SZŰRŐVIZSGÁLATOKON TÖRTÉNŐ RÉSZVÉTEL FELMÉRÉSE

AZ ELMŰLT 1 ÉVBEN RÉSZT VETT-E?

EMLŐRÁK SZŰRÉSEN	IGEN <input type="checkbox"/>	NEM <input type="checkbox"/>	<i>férfiak esetén nem kell válaszolni</i>
MÉHNYAKRÁK SZŰRÉSEN	IGEN <input type="checkbox"/>	NEM <input type="checkbox"/>	<i>férfiak esetén nem kell válaszolni</i>
VASTAGBÉLRÁK SZŰRÉSEN	IGEN <input type="checkbox"/>	NEM <input type="checkbox"/>	
PROSZTATARÁK SZŰRÉSEN	IGEN <input type="checkbox"/>	NEM <input type="checkbox"/>	<i>nők esetén nem kell válaszolni</i>
KOLESZTERIN ÉS VÉRCUKOR SZINTET IS ELLENŐRZŐ LABORVIZSGÁLATON	IGEN <input type="checkbox"/>	NEM <input type="checkbox"/>	



A KÖVETKEZŐ ADATOKAT A PRAXISNŐVÉR TÖLTI KI!

VÉRNYOMÁS: PULZUS: ARRHYTMIA?

CV RIZIKÓBESOROLÁS:

TERVEZETT INTERVENCIÓ: _____
