

## VSTUPNÍ DOTAZNÍK - Pacienti nad 18 let

### **PACIENT/PACIENTKA:**

Jméno: ..... Příjmení: .....

Rodné číslo: ..... Zdravotní pojišťovna: .....

Adresa: .....

Telefon/e-mail pacienta..... / .....

### **KONTAKTY NA RODIČE:**

MATKA tel: ..... e-mail: .....

OTEC tel: ..... e-mail: .....

Jméno osoby, která vyplňuje dotazník: .....

Vztah k pacientovi (např. matka, pěstoun) .....

Dnešní datum: .....

### **KDO DOPORUČIL POBYT VE STACIONÁŘI:**

Jméno .....

Adresa.....

Bez doporučení – pouze na žádost pacienta                    ANO – NE

### **KONTAKTY NA ODBORNÍKY, u kterých je pacient sledovaný:**

**PRAKTICKÝ LÉKAŘ** (jméno, adresa, tel.) .....

**AMBULANTNÍ PSYCHIATR** (jméno, adresa, tel.) .....

**DALŠÍ LÉKAŘI** (odbornost, jméno, adresa, tel.) .....

má pacient KURÁTORA nebo **DOHLED SOCIÁLNÍ PÉČE**                    ANO - NE

pokud ANO, uveděte jméno, adresu, tel.....

## **RODINNÁ ANAMNÉZA – údaje o biologických rodičích**

**MATKA:** Jméno: ..... Příjmení: .....

Rok narození: ..... Vzdělání: .....

Zaměstnání: .....

Zdravotní stav: .....

Léčba na psychiatrii **ANO – NE**, pokud ANO uveďte důvod.....

.....

### **RODINA MATKY (rodiče, sourozenci, další příbuzní):**

Léčba na psychiatrii ANO – NE, pokud ANO, uveďte u koho z rodiny a důvod.....

.....

Jiná závažná onemocnění (uveďte u koho a jaká).....

.....

.....

**OTEC:** Jméno: ..... Příjmení: .....

Rok narození: ..... Vzdělání: .....

Zaměstnání: .....

Zdravotní stav: .....

Léčba na psychiatrii **ANO – NE**, pokud ANO uveďte důvod.....

.....

### **RODINA OTCE (rodiče, sourozenci, další příbuzní):**

Léčba na psychiatrii ANO – NE, pokud ANO, uveďte u koho z rodiny a důvod.....

.....

.....

Jiná závažná onemocnění (uveďte u koho a jaká).....

.....

.....

**SOUROZENCI PACIENTA** (bratr/sestra,vlastní/nevlastní, věk, zdravotní stav, léčba na psychiatrii, vztah s pacientem.....

.....

.....

.....

Má pacient vlastní pokoj?: ANO - NE, pokud NE, uveďte, s kým pokoj sdílí.....

.....

**NEVLASTNÍ RODIČE****Jméno a příjmení**.....

Role v rodině (partner/ka rodiče, pěstoun/ka atd.) .....

Rok nar.: ..... zaměstnání .....

od kdy žijí ve společné domácnosti s pacientem.....

vztah s pacientem.....

**Jméno a příjmení**.....

Role v rodině (partner/ka rodiče, pěstoun/ka atd.).....

Rok nar.: ..... zaměstnání .....

od kdy žijí ve společné domácnosti s pacientem.....

vztah s pacientem.....

**MANŽELSTVÍ RODIČŮ:**

Od kdy do kdy trvá (trvalo).....

vztah mezi rodiči.....

jak je v případě rozvodu upraven kontakt s druhým rodičem.....

**OUBY, KTERÉ ŽIJÍ VE SPOLEČNÉ DOMÁCNOSTI:**.....**ZÁVAŽNÉ OKOLNOSTI OVLIVŇUJÍCÍ RODINU** (nezaměstnanost, soudní spor, nevhodné

bydlení, nemoc v rodině atd.).....

**POBYT PACIENTA VE VÝCHOVNÉM ZAŘÍZENÍ** (dětský domov, diagnostický/výchovný ústav,

Klokánek atd.) uveděte kde, v jakém věku a jak dlouho.....

**ZVÍŘATA V DOMÁCNOSTI:**.....**VÍRA, NÁBOŽENSTVÍ:**.....

## OSOBNÍ ANAMNÉZA

**je-li uvedeno více možností, zaškrtněte ty, které se týkají PACIENTA!**

**ČASNÝ VÝVOJ:** z kolikátého těhotenství narozen.....

Plánované – neplánované - rizikové (důvod).....

Dítě nedonošené, přenošené (kolikátý týden)..... narozené v termínu

**Porod:** fyziologický – císařský řez - hlavičkou – koncem pánevním.....

Porodní váha, míra:..... kříšen/a – nekříšen/a.....

**Psychomotorický vývoj:** v kolikátém měsíci seděl/a..... chodil/a.....

mluvil/a – první slova kdy..... do kdy měl/a pleny.....

Kojen/a: ANO - NE (do kdy, proč NE).....

**Závažná onemocnění, úrazy, operace** (věk, jaké onemocnění, hospitalizace).....

.....

.....

.....

**OČKOVÁNÍ:** ANO – NE (proč).....

podle očkovacího kalendáře – nadstandardní (jaká).....

závažné komplikace.....

**ALERGIE:** ANO - NE (na co, typ alergické reakce, léčba).....

.....

.....

**LÉKY, KTERÉ NYNÍ PACIENT/KA UŽÍVÁ** (název, dávka).....

.....

.....

.....

**PSYCHIATRICKÁ, PSYCHOLOGICKÁ PÉČE** (kde, kdy, z jakého důvodu, hospitalizace, léky):

.....

.....

.....

.....

**GYNEKOLOGICKÁ ANAMNÉZA (u dívek):**

Menses od kolika let..... pravidelně – nepravidelně.....  
 Hormonální antikoncepce ANO – NE, pokud ANO uvedte od kdy užívá.....  
 Název antikoncepcie.....  
 Gravidita (rok, ukončení porodem – přerušení – spontánní potrat).....

**PARTNERSKÁ ANAMNÉZA PACIENTA:**

Měl/a pacient/ka partnerský vztah? ANO – NE.....  
 Sexuální orientace: heterosexuální – homosexuální - nevím.....  
 Pohlavní styk: ANO – NE pokud ANO, v jakém věku poprvé.....  
 Partner byl: náhodný – stálý.....  
 Partnerské vztahy (trvání, důvod ukončení):.....  
 .....  
 V současné době má pacient/ka partnerský vztah? ANO – NE – NEVÍM.....

**ŠKOLNÍ ANAMNÉZA:**

Jesle: ANO – NE..... Mateřská škola: ANO - NE (od kdy).....  
 Problémy v MŠ: ANO – NE (jaké).....  
Základní škola: soukromá – státní / běžná, speciální, jazyková, jiná (jaká).....  
 Školu dokončil ANO – NE ve kterém ročníku je nyní.....  
 odklad školní docházky: ANO – NE (důvod).....  
Střední škola, učiliště (typ školy, ročník, prospěch):.....  
 .....  
 Opakoval: ANO – NE (kterou třídu a proč).....  
Nejhorší známka z chování:..... ve které třídě.....  
Vysoká škola (jaká, ročník).....

Změny škol (kdy a důvod).....  
 .....  
 .....

Vztahy se spolužáky, pozice v třídním kolektivu:.....  
 .....  
 .....

Studijní plány:.....  
 Plánované zaměstnání:.....

## **NÁVYKY:**

Kouření: od jakého věku..... kolik cigaret za den:.....

Alkohol: od jakého věku..... kolik, jak často.....

Opilost: ANO - NE, kdy poprvé ..... pobyt na záchranném útěku: ANO - NE (kdy) .....

Drogy: jaké, od jakého věku, jak často, jaký stav po užití.....

Káva (kolik za den)..... Čaj (kolik za den):.....

Hrací automaty: ANO - NE (jak často).....

Počítač: ANO – NE (kolik hodin denně).....

Jiné „zlozvyky“: jaké.....

## ZÁJMY:

nyní:.....

dříve:.....

**SEBEHODNOCENÍ, POVAHA:** .....

**TRESTNÍ STÍHÁNÍ:** ANO - NE (důvod).....

**ŘIDIČSKÝ PRŮKAZ:** ANO – NE (jaký typ).....

**ZBROJNÍ PAS:** ANO – NE.....

**SOUČASNÝ PROBLÉM** (popište vlastními slovy):.....

**CO OČEKÁVÁM OD DOCHÁZKY DO DENNÍHO STACIONÁŘE** (jaká změna by měla nastat a jak poznám, že ke změně došlo)?.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### **SOUČASNÝ PROBLÉM**

Stupnice hodnocení: 0 – nikdy; 1 – zřídka; 2 – někdy; 3 – často; 4 – velmi často; 5 - stále

Problémy s náladou	0	1	2	3	4	5
Podrážděnost	0	1	2	3	4	5
Nervozita	0	1	2	3	4	5
Napětí	0	1	2	3	4	5
Neklid	0	1	2	3	4	5
Deprese	0	1	2	3	4	5
Sebevražedné myšlenky	0	1	2	3	4	5
Sebepoškozování	0	1	2	3	4	5
Problémy se spánkem	0	1	2	3	4	5
Noční můry	0	1	2	3	4	5
Nedostatek energie	0	1	2	3	4	5
Nadbytek energie	0	1	2	3	4	5
Únavnost	0	1	2	3	4	5
Poruchy soustředění	0	1	2	3	4	5
Hlasy	0	1	2	3	4	5
Stavy úzkosti, záchvaty paniky	0	1	2	3	4	5
Strach z něčeho určitého	0	1	2	3	4	5
Problémy s jídlem	0	1	2	3	4	5
Nízké sebehodnocení	0	1	2	3	4	5
Nespokojenost se svým vzhledem	0	1	2	3	4	5

JINÁ DŮLEŽITÁ SDĚLENÍ:.....

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**CO OČEKÁVÁ OKOLÍ OD MOJÍ DOCHÁZKY DO DENNÍHO STACIONÁŘE** (rodiče, partner atd.): .....

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---