

ПЕРСОНАЛЬНАЯ АНКЕТА ДЛЯ РОДОСЛОВНОЙ

RODOKMENOVÝ DOTAZNÍK

Имя: Jméno:	Фамилия: Příjmení:
Дата рождения: Datum narození:	Страховой номер («родне число»): Číslo pojistěnce (r. č.):
Страховая компания: Pojištovna:	Гражданство: Národnost:
Адрес проживания: Adresa bydliště:	
Род занятий (должность): Profese (pracovní zařazení):	
Профессиональные риски для здоровья (например, радиация, химические вещества и т.д.): Zdravotní rizika v zaměstnání (např. radiace, chemikálie,...):	

1. ИНФОРМАЦИЯ О СОСТОЯНИИ ВАШЕГО ЗДОРОВЬЯ

ÚDAJE O VAŠEM ZDRAVOTNÍM STAVU

Имеются ли у вас врожденные дефекты или аномалии?

Máte vrozenou vadu či odchylku?

Да

Ano:

Нет

Ne:

Если да, то какие?

Pokud ano, jakou?

Предшествующие или текущие заболевания:

Prodělané anebo současné onemocnění:

Да

Ano:

Нет

Ne:

Кроме обычных детских болезней, были ли у вас другие серьезные заболевания?

Если да, то проходили ли вы соответствующее лечение или мониторинг на предмет следующих заболеваний:

Kromě běžných dětských nemocí, byl/a jste jinak vážně nemocný/ná? Pokud ano, byl/a nebo jste léčen/a či sledován/a pro:

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> потеря слуха
nedoslýchavost | <input type="checkbox"/> плохое зрение
špatný zrak | <input type="checkbox"/> заикание
koktavost |
| <input type="checkbox"/> мигрень
migrena | <input type="checkbox"/> эпилепсия
epilepsie | <input type="checkbox"/> психические заболевания
duševní nemoci |
| <input type="checkbox"/> атопическая экзема
atopický ekzém | <input type="checkbox"/> астма
astma | <input type="checkbox"/> аллергия
alergie |
| <input type="checkbox"/> подагра
dna | <input type="checkbox"/> диабет
cukrovka | <input type="checkbox"/> заболевание щитовидной железы
porucha štítné žlázy |
| <input type="checkbox"/> высокое кровяное давление
vysoký tlak | <input type="checkbox"/> болезни сердца
onemocnění srdce | <input type="checkbox"/> заболевание легких
plicní onemocnění |
| <input type="checkbox"/> заболевания кишечника
onemocnění střev | <input type="checkbox"/> болезни почек
onemocnění ledvin | <input type="checkbox"/> нарушение подвижности
poruchy hybnosti |
| <input type="checkbox"/> онкологическое заболевание (пожалуйста, укажите возраст, когда был поставлен диагноз, и вид опухоли):
nádorové onemocnění (uveďte věk diagnózy a typ nádoru): | | |

я страдаю другими недугами и заболеваниями (перечислите):

trpím jinými obtížemi a chorobami (vypište):

Были ли у вас операции или травмы?

Prodělal/a jste nějaké operace či úrazy?

Да

Ano:

Нет

Ne:

Если да, то какие и в каком возрасте?

Pokud ano, jaké a v jakém věku?

Принимаете ли вы какие-либо лекарства на постоянной основе?

Užíváte trvale nějaké léky?

Да

Ano:

Нет

Ne:

Если да, то какие?

Pokud ano, jaké?

Для женщин - были ли у вас выкидыши?

Pro ženy - prodělala jste samovolný potrat?

Да

Ano:

Нет

Ne:

Если да, напишите, сколько раз и на какой неделе беременности:

Pokud ano, napište kolikrát a v jakém týdnu gravidity:

Если вы проходите лечение или наблюдаетесь по поводу любого из вышеперечисленных заболеваний:

Pokud se léčíte nebo jste sledován/a pro některou z výše uvedených nemocí:

ПОЖАЛУЙСТА, ПРИНЕСИТЕ С СОБОЙ МЕДИЦИНСКИЕ ЗАКЛЮЧЕНИЯ, В СЛУЧАЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ –ТАКЖЕ РЕЗУЛЬТАТ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОПУХОЛИ!

DONESTE S SEBOU, PROSIM, VAŠE LÉKARSKÉ ZPRÁVY, V PŘÍPADĚ NÁDOROVÝCH ONEMOCNĚNÍ VČETNĚ VÝSLEDKU HISTOLOGIE NÁDORU!

Укажите, пожалуйста, фамилию, специальность и адрес лечащего врача (специалиста):

Uveďte jméno, odbornost (specializaci) a adresu Vašeho ošetřujícího lékaře (specialisty):

ПЕРСОНАЛЬНАЯ АНКЕТА ДЛЯ РОДОСЛОВНОЙ

RODOKMENOVÝ DOTAZNÍK

2. ИНФОРМАЦИЯ О ВАШЕЙ СЕМЬЕ

ÚDAJE O VAŠÍ RODINĚ

Был ли в вашей семье брак между родственниками?

Byl v rodině uzavřen příbuzenský sňatek?

Да

Ano:

Нет

Ne:

Если да, укажите, у кого из родственников:

Pokud ano, napište u kterých příbuzných:

Были ли в семье случаи выкидыша/ мертворождения?

Vyskytly se v rodině samovolné potraty / mrtvé rozené dítě?

Да

Ano:

Нет

Ne:

Если да, укажите, у кого из родственников:

Pokud ano, napište u kterých příbuzných:

Рождались ли в семье близнецы?

Narodila se v rodině dvojčata?

Да

Ano:

Нет

Ne:

Если да, укажите, у кого из родственников:

Pokud ano, napište u kterých příbuzných:

ДЕТИ: Укажите имя и фамилию, год рождения и состояние здоровья ваших детей, начиная со старшего и заканчивая младшим.

DĚTI: Napište jméno, rok narození a zdravotní stav Vašich dětí od nejstaršího k nejmladšímu.

Если они рождены от разных браков или партнеров, укажите имя и фамилию другого родителя

Pokud jsou z různých manželství či vztahu, uveďte jméno druhého rodiče.

Имя и фамилия Jméno a příjmení	Год рождения Rok narození	Состояние здоровья (заболевания, врожденные пороки развития, тип опухоли и возраст постановки диагноза, причины и возраст смерти) Zdravotní stav (choroby, vrozené vady, typ nádoru a věk diagnózy, příčiny a věk úmrtí)	Количество дочерей Počet dcer	Количество сыновей Počet synů

Прим.: Других ваших детей (если таковые имеются) укажите, пожалуйста, в дополнительном поле для примечаний на последней странице анкеты. Если у ваших детей есть какие-либо дефекты или заболевания, укажите, пожалуйста, в дополнительном поле для примечаний на последней странице анкеты, проходят ли они лечение или наблюдение, и если да, то где.

Pozn.: Vaše ev. další děti uveďte v doplňující poznámce na poslední straně dotazníku. Pokud mají Vaše děti nějakou vadu nebo trpí nějakým onemocněním, uveďte, zda a kde jsou léčeny či sledovány v doplňující poznámce na poslední straně dotazníku.

БРАТЬЯ И СЕСТРЫ: Укажите имя и фамилию, год рождения и состояние здоровья ваших братьев и сестер, начиная со старшего и заканчивая младшим.

SOUROZENCI: Napište celé jméno, rok narození a nemoci svých sourozenců od nejstaršího k nejmladšímu.

В случае единокровных/единоутробных братьев и сестер укажите, общая ли у вас мать или отец.

U nevlastních sourozenců uveďte, zda je společná matka či otec.

Имя и фамилия Jméno a příjmení	Год рождения Rok narození	Состояние здоровья (заболевания, врожденные пороки развития, тип опухоли и возраст постановки диагноза, причины и возраст смерти) Zdravotní stav (choroby, vrozené vady, typ nádoru a věk diagnózy, příčiny a věk úmrtí)	Количество дочерей Počet dcer	Количество сыновей Počet synů

Прим.: Других ваших братьев и сестер (если таковые имеются) укажите, пожалуйста, в дополнительном поле для примечаний на последней странице анкеты.

Pozn.: Vaše ev. další sourozence uveďte v doplňující poznámce na poslední straně dotazníku.

ПЕРСОНАЛЬНАЯ АНКЕТА ДЛЯ РОДОСЛОВНОЙ

RODOKMENOVÝ DOTAZNÍK

РОДИТЕЛИ: Укажите имя и фамилию, год рождения и состояние здоровья ваших родителей.

RODIČE: Napište jméno, rok narození a zdravotní stav Vašich rodičů.

	Имя и фамилия (в том числе семейные): Jméno a příjmení (i rodové)	Год рождения Rok narození	Состояние здоровья (заболевания, врожденные пороки развития, тип опухоли и возраст постановки диагноза, причины и возраст смерти) Zdravotní stav (choroby, vrozené vady, typ nádoru a věk diagnózy, příčiny a věk úmrtí)	Количество дочерей Počet dcer	Количество сыновей Počet synů
Мать Matka					
Отец Otec					

СЕМЬЯ МАТЕРИ: Напишите имена и фамилии родителей, а также братьев и сестер вашей матери.

RODINA MATKY: Napište jména a příjmení rodičů a sourozenců Vaší matky.

	Имя и фамилия (в том числе семейные): Jméno a příjmení (i rodové)	Год рождения Rok narození	Состояние здоровья (заболевания, врожденные пороки развития, тип опухоли и возраст постановки диагноза, причины и возраст смерти) Zdravotní stav (choroby, vrozené vady, typ nádoru a věk diagnózy, příčiny a věk úmrtí)	Количество дочерей Počet dcer	Количество сыновей Počet synů
Мать матери Matka matky					
Отец матери Otec matky					
1-й брат/сестра 1. sourozenec					
2-й брат/сестра 2. sourozenec					
3-й брат/сестра 3. sourozenec					

Других братьев и сестер вашей матери (если таковые имеются) укажите, пожалуйста, в дополнительном поле для примечаний на последней странице анкеты.

Pozn.: ev. další matčiny sourozence uveďte v doplňující poznámce na poslední straně dotazníku.

СЕМЬЯ ОТЦА: Напишите имена и фамилии родителей, а также братьев и сестер вашего отца.

RODINA OTCE: Napište jména a příjmení rodičů a sourozenců Vašeho otce.

	Имя и фамилия (в том числе семейные): Jméno a příjmení (i rodové)	Год рождения Rok narození	Состояние здоровья (заболевания, врожденные пороки развития, тип опухоли и возраст постановки диагноза, причины и возраст смерти) Zdravotní stav (choroby, vrozené vady, typ nádoru a věk diagnózy, příčiny a věk úmrtí)	Количество дочерей Počet dcer	Количество сыновей Počet synů
Мать отца Matka otce					
Отец отца Otec otce					
1-й брат/сестра 1. sourozenec					
2-й брат/сестра 2. sourozenec					
3-й брат/сестра 3. sourozenec					

Других братьев и сестер вашего отца (если таковые имеются) укажите, пожалуйста, в дополнительном поле для примечаний на последней странице анкеты.

Pozn.: ev. další otcovy sourozence uveďte v doplňující poznámce na poslední straně dotazníku.

ПЕРСОНАЛЬНАЯ АНКЕТА ДЛЯ РОДОСЛОВНОЙ

RODOKMENOVÝ DOTAZNÍK

Знаете ли вы о врожденных пороках развития (ВПР) у двоюродных братьев и сестер и их детей или среди более отдаленных родственников?

Víte o vrozených vývojových vadách (VVV) u bratranců a sestřenic a jejich dětí, nebo v širší rodině?

Да

Ano:

Нет

Ne:

Если да, укажите, у кого из родственников и какой ВПР:

Pokud ano, napište u kterých příbuzných a jaké VVV:

Знаете ли вы о наличии онкологических заболеваний у двоюродных братьев и сестер и их детей или среди более отдаленных родственников?

Víte o nádorových onemocněních u Vašich bratranců a sestřenic a jejich dětí nebo v širší rodině?

Да

Ano:

Нет

Ne:

Если да, напишите, у каких родственников, тип опухоли и возраст постановки диагноза, а также живы ли они до сих пор:

Pokud ano, napište u kterých příbuzných, typ nádoru a věk diagnózy, a zda dosud žijí či ne:

Дополнительные комментарии:

Doplňující poznámky:

По возможности, В СЛУЧАЕ ОБНАРУЖЕНИЯ ОПУХОЛИ ПРОСИМ ВАС ПРИНЕСТИ МЕДИЦИНСКИЕ СПРАВКИ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ВАШИХ РОДСТВЕННИКОВ, ВКЛЮЧАЯ РЕЗУЛЬТАТЫ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ!

Pokud je to možné, PROSÍM DONESTE S SEBOU LÉKAŘSKÉ ZPRÁVY VAŠICH PŘÍBUZNYCH, V PŘÍPADĚ NÁDOROVÝCH ONEMOCNĚNÍ VČETNĚ VÝSLEDKU HISTOLOGIE NÁDORU!

Я заявляю, что заполнил(-а) всю информацию правдиво, в соответствии с известными мне данными.

Prohlašuji, že jsem všechny údaje vyplnil/a pravdivě, dle mne známých skutečností.

Дата:

Datum:

Подпись:

Podpis: