

VZOR

VYPLŇTE DOTAZNÍK A PO JEHO DOPLNĚNÍ
OŠETŘUJÍCÍM LÉKAŘEM JEJ SPOLU SE DVĚMA
FOTOGRAFIEMI 3,5 x 4,5 cm NEPRODLENĚ
VRAŤTE ÚZEMNÍ VOJENSKÉ SPRÁVĚ

DOTAZNÍK

Část I.

VŠEOBECNÉ ÚDAJE

V letošním roce nebo roce následujícím budete podroben odvodu. K tomu potřebuje územní vojenská správa (ÚVS) znát předem údaje v tomto dotazníku obsažené. **Sdělené informace jsou považovány za důvěrné.**

Tuto část vyplní občan.

.....
Razítko ÚVS

..... Titul, jméno a příjmení	 Místo narození	 Rodné číslo
..... Název a adresa zaměstnavatele	 Výkonávaný druh práce - profese v zaměstnání	 Telefonní číslo do zaměstnání
..... Trvalý pobyt, PSČ	 Přechodný pobyt, PSČ	 Telefonní číslo do bytu
..... Jméno, příjmení a trvalý pobyt rodičů nebo manželky (družky), PSČ		 Telefonní číslo do bytu

1. Povinnou školní docházku jste ukončil v roce v třídě základní (zvláštní) školy
2. Studujete v současné době (nebo jste již ukončil) některou z níže uvedených druhů škol?
 gymnázium : ANO - NE , střední odbornou školu : ANO - NE, druh této školy
 s maturitou - bez maturity , jiný druh školy : ANO - NE, jaký ?
 STUDIUM UKONČÍTE V ROCE , hodláte pokračovat ve studiu na vysoké škole ? ANO - NE - ZATÍM NEVÍM.
3. Jste vyučen (nebo se učíte) některému povolání ? ANO - NE , s maturitou - bez maturity, kterému ?
 v kterém roce se vyučíte ? Jste zaměstnán ? ANO -NE, jakou vykonáváte práci ?
 těžkou fyzickou - středně těžkou - lehkou - převážně sedavé zaměstnání,
4. Jste občanem se změněnou pracovní schopností ? ANO - NE, proč ?
 Jste invalidní ? ANO - NE, plně - částečně, proč ?
5. Budete žádat odklad nástupu vojenské služby ? ANO - NE, z jakého důvodu ?
6. Ovládáte některý cizí jazyk ? ANO - NE, dobře - částečně, jaký ?
7. Vlastníte řidičský průkaz ? ANO - NE, skupiny
8. Získáte do nástupu zákl. služby řidičský průkaz ? ANO - NE, skupiny
9. Provádíte v některé organizaci
 - plachtařský výcvik : ANO - NE, para výcvik : ANO - NE, kynologický výcvik : ANO - NE,
 - sportovní potápění : ANO - NE, radistický výcvik : ANO - NE, modelářský výcvik : ANO - NE,
 - požárnícký výcvik : ANO - NE, jiný výcvik : ANO -NE, jaký ?
10. Ovládáte výpočetní techniku ? ANO - NE, jaké zaměření ?
11. Pěstujete aktivně nějaký sport ? závodně : ANO - NE, jaký ?
 rekreačně : ANO - NE , jaký ?
12. Umíte plavat ? ANO -NE, dobře - částečně (alespoň 50 m),
13. Umíte svářet ? ANO - NE, máte příslušnou zkoušku ? ANO - NE, jakou
14. Máte jiné osobní záliby ? ANO - NE , jaké ?

**POZNÁMKA: Požadované údaje o Vaší osobě buď doplňte skutečným údajem nebo podtrhněte.
Neodpovídající škrtněte !**

15. Máte zájem o řidičský výcvik? ANO - NE
16. Máte nějaké rodinné problémy popř. těžkosti, k nimž by bylo třeba při povolání do vojenské činné služby přihlédnout ?
ANO - NE a jaké ?
17. Máte zájem stát se vojákem z povolání ? ANO - NE - JEŠTĚ NEJSEM ROZHODNUT.
18. Máte zájem o zařazení do poddůstojnické školy ? ANO - NE, kurzu velitelů v záloze ? ANO - NE
19. U kterého druhu vojska nebo zbraně byste chtěl konat vojenskou činnou službu ?
.....
20. Byl jste soudně trestán ? ANO - NE, kolikrát ?

V dne

.....

Vlastnoruční podpis

DOTAZNÍK

Část II.

ÚDAJE O ZDRAVOTNÍM STAVU

Razítko ÚVS

Dostavte se po obdržení a vyplnění dotazníku neprodleně ke svému ošetřujícímu lékaři.

A. Anamnéza - vyplní občan.

Titul, jméno a příjmení	Místo narození	Rodné číslo
Název a adresa zaměstnavatele	Vykonávaný druh práce - profese v zaměstnání	Telefonní číslo do zaměstnání
Trvalý pobyt, PSČ	Přechodný pobyt, PSČ	Telefonní číslo do bytu
Jméno, příjmení a trvalý pobyt rodičů nebo manželky (družky), PSČ		Telefonní číslo do bytu

- Vyskytly se ve Vaší rodině (u rodičů, sourozenců, manželky, družky, dětí)

tuberkulóza?	ANO-NE U koho?	vysoký krevní tlak?	ANO-NE U koho?
cukrovka?	ANO-NE U koho?	duševní nemoci?	ANO-NE U koho?
plicní astma?	ANO-NE U koho?	sebevraždy?	ANO-NE U koho?
nádorové onemocnění?	ANO-NE U koho?	jiná vážná nemoc?	ANO-NE U koho a jaká?
- Prodělal jste:

tuberkulózu?	ANO-NE Kdy?	časté angíny?	ANO-NE Kdy a jak často?
infekční žloutenku?	ANO-NE Kdy?	duševní onemocnění?	ANO-NE Kdy a jaké?
infekční mononukleózu?	ANO-NE Kdy?	onemocnění ledvin?	ANO-NE Kdy a jaké?
revmatickou horečku?	ANO-NE Kdy?	pohlavní onemocnění?	ANO-NE Kdy a jaké?
záchvaty bezvědomí?	ANO-NE Kdy?	onemocnění srdce?	ANO-NE Kdy a jaké?
záchvaty křečí?	ANO-NE Kdy?	kožní onemocnění?	ANO-NE Kdy a jaké?
zánež plic, pohrudnice?	ANO-NE Kdy?	onemocnění kostí, kloubů?	ANO-NE Kdy a jaké?
žaludeční nebo dvanáctníkový vřed?	ANO-NE Kdy?	jiná vážnější onemocnění?	ANO-NE Kdy a jaké?
- Trpíte

častými bolestmi hlavy?	ANO-NE Kdy?	astmatickými záchvaty?	ANO-NE Kdy a jak často?
bolestmi v zádech?	ANO-NE Kdy?	náhlými záchvaty bušení srdce	
nočním pomočováním?	ANO-NE Od kdy?	nebo nepravidelností tepu?	ANO-NE Kdy a jak často?
sennou rýmou?	ANO-NE Od kdy a jak se léčíte?	koktavostí nebo jinou poruchou řeči?	ANO-NE Jakou?
- Máte:

ploché nohy?	ANO-NE	potíže při čtení nebo psaní?	ANO-NE Jaké?
křečové žíly?	ANO-NE	následky po úrazu, operaci?	ANO-NE Jaké?
hemeroidy?	ANO-NE	hormonální poruchu nebo poruchu	ANO-NE Jakou?
tříselnou nebo jinou kýlu?	ANO-NE Jakou?	látkové výměny?	
zvýšený krevní tlak?	ANO-NE Jaké hodnoty?	jiné zdravotní problémy?	ANO-NE Jaké?
- Cítíte se zdravý?
 ANO-NE Jaké obtíže máte? | 13. Vidíte dobře? | ANO-NE Jak silné brýle musíte nosit? |- Užíváte pravidelné léky?
 ANO-NE Jaké? | | |- Pijete alkoholické nápoje?
 ANO-NE Jaké a kolik? | používáte kontaktní čočky? | ANO-NE Jak silné? |- Užíváte návykové látky?
 ANO-NE Jaké? | máte porušené vnímání barev? | ANO-NE |- Kouříte?
 ANO-NE Co a kolik? | 14. Byl jste někdy vyšetřen z důvodu závislosti na alkoholu, návykových | ANO-NE Kde, kdy a proč? |- Léčil jste se někdy v nemocnici?
 ANO-NE Kde, kdy a proč? | látkách, herních automatech? | |- Utrpěl jste vážnější úraz?
 ANO-NE Kdy a jaký? | 15. Slyšíte dobře? | ANO-NE Používáte sluchadla? |- Byl jste někdy léčen u psychiatra?
 ANO-NE Kde, kdy a proč? | 16. Léčíte se v současné době? | ANO-NE Kde a proč? |

Potvrzuji, že mnou uvedené údaje jsou pravdivé a jsem si zároveň vědom odpovědnosti vůči územní vojenské správě za následky, které by z nepravdivých nebo neúplných údajů vznikly.

V dne

Vlastnoruční podpis

POZNÁMKA: Nehodící se škrtněte ! Požadované údaje doplňte skutečným údajem.

B. Objektívni nález - vyplní ošetřující lékař

Silně orámovanou část vyplní ošetřující lékař. Vypíše patologický nález: 1 - Kůže. 2 - Sliznice. 3 - Svalstvo. 4 - Výživa. 5 - Krk (stav štítné žlázy). 6 - Páteř, hrudník (pohyblivost, tvar). 7 - Plíce (poklep, poslech). 8 - Srdce (poklep, poslech). 9 - Břicho (játra, slezina, ledviny, jizvy, tříselné kanály). 10 - Genitál (vývojové vady). 11 - Konečník. 12 - Končetiny horní. 13 - Končetiny dolní. 14 - Nervový a duševní stav. 15 - Jiné orgány.

Hodnoty antropometrické, tepu, TK, výsledky vyšetření moče, zraku, sluchu zapíše vždy.

Doplnění anamnézy lékařem: alkoholismus, zneužívání návykových látek, pohlavní nemoci, pomočování, rodinná zátěž aj.	<u>87654321</u> <u>12345678</u> Chrup <u>87654321</u> <u>12345678</u> Potřebuje sanaci? ANO - NE	Nález při odvodu a dalších zdrav. posouzeních			
Patologický nález:	Výška: cm				
	Hmotnost: kg				
	Obvod hrudníku: cm				
	hlavy: cm				
	Tep:				
	TK:				
	Moč:				
	- bílkovina:				
	- cukr:				
	- urobilinogen:				
	Visus naturalis:				
	- P:				
	- L:				
	Základní barevné signály rozeznává? ANO - NE				
Sluch (akcentovaný šepot)					
- P:					
- L:					
Očkování proti tbc: Rok	Zhodnocení zdravotního stavu s návrhem zdrav. klasifikace:				
tetanu: Rok	 Datum Podpis a razítko lékaře				
Diagnostický a funkční závěr:	Další záznamy při odvodu a dalších zdrav. posouzeních.				
..... Datum Podpis a razítko ošetřujícího lékaře					
Poznámka: Při sníženém zraku a sluchu provést vždy odborné vyšetření Připojené odborné nálezy: (Odborná oddělení, datum)					

DOTAZNÍK

Část III.

ÚDAJE O ZDRAVOTNÍM STAVU

Razítko ÚVS

Po propuštění z vojenské činné služby předejte část III. tohoto dotazníku svému ošetřujícímu lékaři.

A. Anamnéza - vyplní občan.

..... Titul, jméno a příjmení	 Místo narození	 Rodné číslo
..... Název a adresa zaměstnavatele	 Výkonávaný druh práce - profese v zaměstnání	 Telefonní číslo do zaměstnání
..... Trvalý pobyt, PSČ	 Přechodný pobyt, PSČ	 Telefonní číslo do bytu
..... Jméno, příjmení a trvalý pobyt rodičů nebo manželky (družky), PSČ		 Telefonní číslo do bytu

- Vyskytly se ve Vaší rodině (u rodičů, sourozenců, manželky, družky, dětí)

tuberkulóza?	ANO-NE U koho?	vysoký krevní tlak?	ANO-NE U koho?
cukrovka?	ANO-NE U koho?	duševní nemoci?	ANO-NE U koho?
plicní astma?	ANO-NE U koho?	sebevraždy?	ANO-NE U koho?
nádorové onemocnění?	ANO-NE U koho?	jiná vážná nemoc?	ANO-NE U koho a jaká?
- Prodělal jste:

tuberkulózu?	ANO-NE Kdy?	časté angíny?	ANO-NE Kdy a jak často?
infekční žloutenku?	ANO-NE Kdy?	duševní onemocnění?	ANO-NE Kdy a jaké?
infekční mononukleózu?	ANO-NE Kdy?	onemocnění ledvin?	ANO-NE Kdy a jaké?
revmatickou horečku?	ANO-NE Kdy?	pohlavní onemocnění?	ANO-NE Kdy a jaké?
záchvaty bezvědomí?	ANO-NE Kdy?	onemocnění srdce?	ANO-NE Kdy a jaké?
záchvaty křečí?	ANO-NE Kdy?	kožní onemocnění?	ANO-NE Kdy a jaké?
zánež plic, pohrudnice?	ANO-NE Kdy?	onemocnění kostí, kloubů?	ANO-NE Kdy a jaké?
žaludeční nebo dvanáctníkový vřed?	ANO-NE Kdy?	jiná vážnější onemocnění?	ANO-NE Kdy a jaké?
- Trpíte

častými bolestmi hlavy?	ANO-NE Kdy?	astmatickými záchvaty?	ANO-NE Kdy a jak často?
bolestmi v zádech?	ANO-NE Kdy?	náhlými záchvaty bušení srdce	ANO-NE Kdy a jak často?
nočním pomočováním?	ANO-NE Od kdy?	nebo nepravidelností tepu?	ANO-NE Kdy a jak často?
sennou rýmou?	ANO-NE Od kdy a jak se léčíte?	koktavostí nebo jinou poruchou řeči?	ANO-NE Jakou?
- Máte:

ploché nohy?	ANO-NE	potíže při čtení nebo psaní?	ANO-NE Jaké?
křečové žíly?	ANO-NE	následky po úrazu, operaci?	ANO-NE Jaké?
hemeroidy?	ANO-NE	hormonální poruchu nebo poruchu	ANO-NE Jakou?
tříselnou nebo jinou kýlu?	ANO-NE Jakou?	látkové výměny?	ANO-NE Jaké?
zvýšený krevní tlak?	ANO-NE Jaké hodnoty?	jiné zdravotní problémy?	ANO-NE Jaké?
- Cítíte se zdravý? ANO-NE Jaké obtíže máte? 13. Vidíte dobře? ANO-NE Jak silné brýle musíte nosit?
- Užíváte pravidelné léky? ANO-NE Jaké a kolik? používáte kontaktní čočky? ANO-NE Jak silné?
- Pijete alkoholické nápoje? ANO-NE Jaké? máte porušené vnímání barev? ANO-NE
- Užíváte návykové látky? ANO-NE Jaké? Byl jste někdy vyšetřen z důvodu závislosti na alkoholu, návykových látkách, herních automatech? ANO-NE Kde, kdy a proč?
- Kouříte? ANO-NE Co a kolik? 14. Slyšíte dobře? ANO-NE Používáte sluchadla?
- Léčil jste se někdy v nemocnici? ANO-NE Kde, kdy a proč? 15. Léčíte se v současné době? ANO-NE Kde a proč?
- Utrpěl jste vážnější úraz? ANO-NE Kdy a jaký? 16. Léčíte se v současné době? ANO-NE Kde a proč?
- Byl jste někdy léčen u psychiatra? ANO-NE Kde, kdy a proč? 16. Léčíte se v současné době? ANO-NE Kde a proč?

Potvrzuji, že mnou uvedené údaje jsou pravdivé a jsem si zároveň vědom odpovědnosti vůči územní vojenské správě za následky, které by z nepravdivých nebo neúplných údajů vznikly.

V dne

Vlastnoruční podpis

POZNÁMKA: Nehodící se škrtněte ! Požadované údaje doplňte skutečným údajem.

B. Objektivní nález - vyplní ošetřující lékař

Silně orámovanou část vyplní ošetřující lékař. Vypíše patologický nález: 1 - Kůže. 2 - Sliznice. 3 - Svalstvo. 4 - Výživa. 5 - Krk (stav štítné žlázy). 6 - Páteř, hrudník (pohyblivost, tvar). 7 - Plíce (poklep, poslech). 8 - Srdce (poklep, poslech). 9 - Břícho (játra, slezina, ledviny, jizvy, tříselné kanály). 10 - Genitál (vývojové vady). 11 - Konečník. 12 - Končetiny horní. 13 - Končetiny dolní. 14 - Nervový a duševní stav. 15 - Jiné orgány.

Hodnoty antropometrické, tepu, TK, výsledky vyšetření moče, zraku, sluchu zapíše vždy.

Doplnění anamnézy lékařem: alkoholismus, zneužívání návykových látek, pohlavní nemoci, pomočování, rodinná zátěž aj.	87654321 12345678 Chrup 87654321 12345678 Potřebuje sanaci? ANO - NE	Nález při odvodu a dalších zdrav. posouzeních			
Patologický nález:	Výška: cm				
	Hmotnost: kg				
	Obvod hrudníku: cm				
	hlavy: cm				
	Tep:				
	TK:				
	Moč:				
	- bílkovina:				
	- cukr:				
	- urobilinogen:				
	Visus naturalis:				
	- P:				
	- L:				
	Základní barevné signály rozeznává? ANO - NE				
	Sluch (akcentovaný šepot)				
- P:					
- L:					
Očkování proti tbc: Rok tetanu: Rok	Průběh preventivní a léčebné péče v průběhu vojenské činné služby (Vyplní ošetřující lékař a předá při propuštění vojákovi)				
Diagnostický a funkční závěr:	Očkování: Kdy?				
..... Datum	Tetanus: Jiné:				
..... Podpis a razítko ošetřujícího lékaře					
Poznámka: Při sníženém zraku a sluchu provést vždy odborné vyšetření Připojené odborné nálezy: (Odborná oddělení, datum)	Rtg vyšetření (hrudních orgánů aj.): kdy, kde, číslo snímku, výsledky Závažná onemocnění, úrazy, operace: diagnóza, Závěr (při propuštění vojáka): Vojenský útvar Datum Razítko posádkového zařízení zdrav. péče podpis a razítko lékaře				