



**PROTOKOL O VSTUPNÍ LÉKAŘSKÉ PROHLÍDCE**  
ENTRANCE MEDICAL EXAMINATION REPORT  
**KOMPLEXNÍ ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ CIZINCŮ EXCLUSIVE / DIAMOND**  
FOREIGNERS' COMPREHENSIVE MEDICAL INSURANCE EXCLUSIVE / DIAMOND

VOYPLŇUJE PRAKTICKÝ LÉKAŘ NEBO INTERNISTA [to be completed by the general practitioner or internist]

**VYSTAVENO [ISSUED]:**

DATUM: (den, měsíc, rok)  
DATE: (day, month, year)

KÝM [BY]:.....

**ÚDAJE O ZÁJEMCI [CLIENT DETAILS]:** Zájemce je osoba, na jejíž zdraví se má pojištění vztahovat [The client is the person whose health the insurance is to cover]

Jméno:  
First name

Příjmení:  
Surname

Titul (před jménem, za jménem):  
Title (before and after name)

Datum narození (den, měsíc, rok):  
Date of birth (day, month, year):

Pohlaví (Sex):  
Žena-Z  
Muž-M

Průkaz totožnosti (číslo, kde a kým vydán):  
Identity card (number, where issued and by whom):

Státní příslušnost:  
Citizenship

Telefon:  
Telephone

Ulice a orientační číslo:  
Street and house number

Kontaktní adresa v ČR:  
Contact address in the Czech Republic

PSC:  
Postcode

Obec (dodávací pošta):  
Municipality (delivering post office):

**Rodinná anamnéza:** .....

**Osobní anamnéza:** (perinatální anamnéza, dětské choroby, očkování, další choroby, hospitalizace, úrazy, operace, bezvědomí, dispenzarizace - IH, IM, DM, ICHS, CMP, TK, nádory, VVV, epilepsie ...)

**Epidemiologická anamnéza:** .....

**Alergologická anamnéza:** .....

**Gynekologická anamnéza:** .....

**Farmakologická anamnéza:** .....

**Sociální anamnéza:** .....

**Pracovní anamnéza:** .....

Životospráva: kouření:  alkohol:  návykové látky:  rizikové chování:

**Nynější onemocnění:** .....

