



**PROTOKOL O VSTUPNÍ LÉKA SKÉ PROHLÍDCE**  
ENTRANCE MEDICAL EXAMINATION REPORT  
**KOMPLEXNÍ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤ NÍ CIZINC EXCLUSIVE / DIAMOND**  
FOREIGNERS' COMPREHENSIVE MEDICAL INSURANCE EXCLUSIVE / DIAMOND

**Údaje uvedené v protokolu o vstupní lékařské prohlídce nesmí být starší 30 dn**

*The data referred to in this report for an initial medical check-up must be no older than 30 days*

*Zájemce je osoba, na jejíž zdraví se má pojišť ní vztahovat [The client is the person whose health the insurance is to cover]*

**ÚDAJE O ZÁJEMCI / CLIENT DETAILS:**

Jméno / First name: _____	Příjmení / Surname: _____	Titul: _____ <small>Academic titles</small>	Datum narození (den, měsíc, rok): _____ <small>Date of birth (DD, MM, YYYY)</small>	Pohlaví/Sex: Žena-Z Female Muž-M Male
Průkaz totožnosti / Identity card: _____	E-mail: _____	Telefon / Telephone: _____	Státní příslušnost: / Citizenship _____	
Kontaktní adresa v ČR / Contact address in the Czech Republic: _____				
Ulice a orientační číslo / Street and house number: _____				
PS / Postcode: _____	Obec (dodávací pošta) Stát / Municipality (delivering post office) State: _____			

**Zájemce = vyšetřovaný / Client/examinee:**

**ZÁJEMCE BERE NA V DOMÍ / THE CLIENT NOTES**

Vstupní lékařská prohlídka, je-li vyžadována, musí být provedena v rozsahu stanoveném „Protokolem o vstupní lékařské prohlídce“  
*If the entrance medical examination is required it must be to the extent set out in the „Entrance Medical Examination Report“*

Náklady na tuto vstupní lékařskou prohlídku pojišťovna nehradí. V případě uzavření pojistné smlouvy budou náklady na vstupní lékařskou prohlídku odečteny z pojistného v dohodnuté výši.  
*The costs of the entrance medical examination will not be paid by the insurer. If an insurance policy is concluded the expenses of the entrance medical examination will be deducted from the premium in the agreed amount*

Beru na vědomí, že výsledky vstupní lékařské prohlídky mají platnost maximálně 30 dní.  
*I take cognizance of the fact that the results of the entrance medical examination are valid for a maximum of 30 days.*

Dále beru na vědomí, že podrobením se vstupní lékařské prohlídce ještě nevzniká nárok na uzavření pojistné smlouvy.  
*The client also notes that the undergoing of an entrance medical examination does not establish a right to take out an insurance policy.*

**ESTNÉ PROHLÁŠENÍ ZÁJEMCE / DECLARATION OF HONOUR BY THE CLIENT**

Prohlašuji, že všechny mnou uvedené údaje jsou úplné a pravdivé a že jsem nezatajil žádné závažné ani jiné skutečnosti ve vztahu k mému zdravotnímu stavu.  
*I declare that all the details which I have given are complete and correct and that I have not concealed any important or other facts relating to the my state of health.*

Pro případ určení výše pojistného rizika, výše pojistného, resp. šetření pojistné události prohlašuji, že s poskytnutím údajů o zdravotním stavu souhlasím a opravuji všechny dotazované poskytovatele zdravotních služeb a zdravotní pojišťovny tyto informace, a to i po mé smrti, pojišťovně nebo osobám zmocněným pojišťovnou sdělovat.  
*For the event of determining the amount of the insurance risk, the amount of the premium or the investigation of an insured event, as the case may be, I hereby declare that I agree with the provision of information on my state of health and authorise all contacted healthcare providers and health insurers to disclose this information to the insurer or to parties authorised by the insurer, even after my death.*

V \_\_\_\_\_ dne: \_\_\_\_\_  
In \_\_\_\_\_ day

vlastnoručný podpis vyšetřovaného (zákonného zástupce/ opatrovníka)  
*signature of the examinee (or legal representative/ guardian) in own hand*

**VYPLNĚJE PRAKTICKÝ LÉKAŘ NEBO INTERNISTA / to be completed by the general practitioner or internist**

**Rodinná anamnéza:** .....

**Osobní anamnéza:** (perinatální anamnéza, detské choroby, očkování, další choroby, hospitalizace, úrazy, operace, bezvědomí, dispenzarizace - IH, IM, DM, ICHS, CMP, TK, nádory, VVV, epilepsie ...) **Epidemiologická, Alergologická, Gynekologická a Farmakologická anamnéza**

.....

**Životaspráva:** kouření:  alkohol:  návykové látky:  rizikové chování:

**Nyní jsi onemocněl:** .....

**OBJEKTIVNÍ NÁLEZ VYPL UJE PRAKTICKÝ LÉKA NEBO INTERNISTA** [to be completed by the general practitioner or internist]

Váha: (kg) ..... Výška: (cm) ..... Puls/min: ..... TK: .....

Stav hydratace ..... stav výživy ..... konstituce ..... k že .....

Hlava: ..... uši a nos ..... výstupy n. V ..... inervace n VII. ....

o ní bulby ..... spojivky ..... skléry ..... zornice .....

slinné žlázy ..... sliznice dutiny ústní ..... tonzily ..... jazyk .....

stav chrupu .....

Krk: ..... ŠŽ ..... pulsace ACC ..... uzliny na hlav a krku .....

nápl kr ních žil. ....

Páte : ..... Hrudník: ..... Prsa: ..... lymf. uzliny v axilách .....

Plíce: ..... dýchání .....

Srdce: AS ..... srde ní ozvy ..... p ídatné zvuky i šelesty .....

B icho: ..... jizvy ..... na pohmat ..... poklep .....

rezistence ..... ascites ..... známky peritoneálního drážd ní .....

peristaltika ..... játra ..... slezina ..... ledviny .....

Kon etiny: HK: konfigurace a hybnost. .... DK: konfigurace a hybnost .....

aa. popl., tib. post. a dors. pedis ..... lýtka ..... otoky .....

varixy ..... lymf. uzliny. ....

Per rectum: .....

Orienta n neurologicky: .....

ZÁV R: .....

PROTOKOL VYSTAVIL: .....

.....  
datum.....  
podpis a otisk razítka vyšet ujícího léka e**Nezbytnou p ílohou k Protokolu o vstupní léka ské prohlídce u osob nad 15 let jsou výsledky a léka ské zprávy zt chto vyšet ení:**

- 1) ANALÝZAMO I chemicky a mikroskopicky, FW, CRP, KREVNÍ OBRAZ, minerály (Na, K, Cl, Ca), UREA, KREATININ, KYSELINAMO OVÁ, AST, ALT, GMT, BILIRUBIN CELKOVÝ, AMYLÁZA, GLYKOVANÝ HEMOGLOBIN, CHOLESTEROL CELKOVÝ, CHOLESTEROL HDL, CHOLESTEROL LDL, TRIACYLGLYCEROLY, TYREOTROPIN (TSH), vyš. na HIV, HEPATITIDY B a C, SYFILIS
- 2) EKG VYŠET ENÍ INTERNISTOU
- 3) RTG HRUDNÍKU (v p ípad gravidity se nevyžaduje)
- 4) UZB ICHA
- 5) CÍLENÉ VYŠET ENÍ OFTALMOLOGEM
- 6) KLINICKÉ STOMATOLOGICKÉ VYŠET ENÍ

U žen nad 15 let: CÍLENÉ VYŠET ENÍ GYNEKOLOGEM v etn MOP, cervikovaginální cytologie a gynekologického UZ

U žen ve v ku 25-40 let navíc: UZ PRS V ETN SPÁDOVÝCH UZLIN

U žen nad 40 let navíc: SCREENINGOVÁ MAMOGRFIE a PR KAZ OKULTNÍHO KRVÁCENÍ

U muž nad 40 let navíc: PROSTATICKÝ SPECIFICKÝ ANTIGEN a PR KAZ OKULTNÍHO KRVÁCENÍ

**U d tí do 15 let posta uje vstupní léka ská prohlídka provedená d tským léka em pro d ti a dorost nebo pediatrem v rozsahu tohoto formulá e.** [For children of up to 15 years of age an initial medical examination by a child doctor for children and adolescents or a paediatrician to the extent of this form is sufficient]**V p ípad pozitivní anamnézy i patologických nález je možné dožádání dalších vyšet ení ze strany posuzujícího léka e pojiš ovny.** [In the case of a positive anamnesis or pathological findings, the insurance company's assessing doctor may request additional examinations.]**ZÁV R REVIZNÍHO LÉKA E POJIŠ OVNY:** (zak ížkujte zvolené vyjád ení)

Stanovisko RL ke sjednávání PS: .....

 Nepojistit  Pojistit

Datum .....

.....  
jméno, podpis a otisk razítka revizního léka e