

CHESTIONAR STARE DE SĂNĂTATE

Ați avut sau aveți una dintre bolile de mai jos? (Răspundeți la fiecare întrebare cu da sau nu; dacă da, vă rugăm precizați la observații.)

	da	nu		da	nu		da	nu		da	nu
Boli ale ochilor/Operații la ochi			Sindrom de apnee în somn (opriri ale respirației în timpul somnului)			Boli cardiace			Diabet zaharat		
Amețeli, cazuri de leșin, pierderea cunoștinței			Probleme psihice			Boli gastro-intestinale			Cancer		
Insomnii			Dezintoxicări datorate consumului de alcool, medicamente, droguri			Surzenie			Boli renale		
Epilepsie, paralizie			Astm sau boli ale plămânilor			Boli ale sângelui (de exemplu, anemie)			Femei: Sunteți gravidă ?		
Alte boli?											

Observații:

Prin aceasta declar că datele de mai sus le-am completat cu atenție, nu am dat date false și nici nu am ascuns informații importante.

Localitate, data

Semnătura solicitantului/solicitantei

.....

.....