

Kwestionariusz pacjenta przed pierwszą wizytą

Prosimy o wypełnienie i przekazanie w rejestracji — skróci to czas wizyty i pomoże specjalistom lepiej się do niej przygotować

Dane pacjenta

Imię i nazwisko

Data urodzenia / PESEL

Telefon kontaktowy

Adres e-mail

Placówka: ☐ Pleszew ☐ Środa Wielkopolska

Poradnia / specjalista

Powód wizyty

Co skłoniło Pana/Panią do wizyty? Od kiedy występują dolegliwości?

Historia zdrowia

Choroby przewlekłe, przebyte operacje, hospitalizacje

Przyjmowane na stałe leki (nazwa, dawka)

Alergie (leki, pokarmy, inne)

Wcześniejsze leczenie / diagnostyka w tym zakresie (gdzie, kiedy, wyniki)

W przypadku dziecka

Przebieg ciąży i porodu, rozwój psychoruchowy, mowa, przedszkole / szkoła, opinie i orzeczenia (poradnia psychologiczno-pedagogiczna)

Informacje dodatkowe

☐ Proszę o wystawienie zaświadczenia / opinii po wizycie

☐ Posiadam skierowanie (NFZ)

☐ Wizyta prywatna

Inne uwagi, pytania do specjalisty

Podane informacje są objęte tajemnicą medyczną i trafiają do dokumentacji medycznej pacjenta. Administratorem danych jest Wyleczmy sp. z o.o. — pełna informacja o przetwarzaniu danych dostępna jest w rejestracji i na stronie wyleczmy.pl.

Data i podpis pacjenta / przedstawiciela ustawowego

Wypełnia rejestracja: data przyjęcia