

ELŐZETES ÁLLAPOTFELMÉRÉSI KÉRDŐÍV

Név (születési név is): Full Name and Full Maiden Name

Állampolgársága: Nationality

Születési hely, idő (év, hó, nap): Birth Place and Date (year, month, day)

Anyja neve: Mother's Full Name

TAJ száma/Útlevele száma: Passport Number

Lakóhelye/Szálláshelye: Hungarian Address

Kezelték-e, illetve kezelik-e (műtét is ideértendő) a következő betegségekkel (írja be, húzza alá):
Have you been treated, or are you being treated with any of the medical conditions below (fill out, or underline)

- congenital developmental disorder that requires treatment/care/rehabilitation:
- veleszületett fejlődési rendellenesség, amely kezelést/ápolást/rehabilitációt igényel:
- veleszületett és/vagy szerzett anyagcsere betegség: congenital and/or acquired metabolic disease:
- immunhiányos állapot: immune deficiency:
- szív- és érrendszeri betegség: cardiovascular disease:
- magas vérnyomás: high blood pressure:
- allergia, szénanátha: allergy, hay fever:
- tüdő- és mellhártyagyulladás, tüdőasztma: pneumonia and pleurisy, pulmonary asthma:
- tüdőgümőkór (tbc): pulmonary tuberculosis (TB):
- mozgásszervi betegség: musculoskeletal disease:
- fekélybetegség (gyomor, bél): ulcer disease (stomach, intestine):
- májbetegség: liver disease:
- cukorbetegség: diabetes:
- Szem-, fülbetegség: eye and ear disease:
- idegkimerültség: nervous exhaustion:
- fertőző betegség (hepatitis B, hepatitis C): infectious disease (hepatitis B, hepatitis C):
- nemi betegség: venereal disease:
- urológiai betegség: urological disease:
- nőgyógyászati betegség: gynecological disease:
- egyéb betegség: other disease:

Volt-e, van-e ideg-, pszichiátriai betegsége (epilepszia, pánikbetegség, depresszió, szorongás, alkoholfüggőség, játékszenvedély, egyéb):

Have you ever had a neurological or psychiatric illness (epilepsy, panic disorder, depression, anxiety, alcohol addiction, etc.):

Volt-e balesete (csonttörés, fej-, mellkasi, hasi, végtag-sérülés) és mikor:

Did you have an accident (broken bones, head, chest, abdomen, limb injuries) and when:

Kezelték-e kórházban, rehabilitációs intézetben (mikor, miért):

Were you treated in a hospital or rehabilitation institute (when, why):

Kezelték-e ideggyógyászatban, pszichiátriai intézetben (mikor, miért):

Have you been treated in a neurology or psychiatric institution (when, why):

Rendszeres orvosi kezelés alatt áll-e (mióta, miért):

Are you under regular medical treatment (since, why):

Sportolt, illetve sportol-e rendszeresen (mit, milyen gyakran):

Did you exercise or do you exercise regularly (what, how often):

Volt-e beteg az elmúlt egy évben (mikor, mi baja volt):

Have you been sick in the past year (when, what was the problem):

Nyilatkozom, hogy a fenti kérdőívben foglaltak a valóságnak megfelelnek, valamint nem tudok arról, hogy bármilyen betegség vagy egészségi elváltozással rendelkezem!

Hozzájárulok, hogy az egészségi állapotommal kapcsolatos adatokat az előzetes állapotfelmérést végző szerv és az egészségbiztosítási szervek a vonatkozó jogszabályok betartásával kezeljék.

I declare that the contents of the above questionnaire correspond to reality, and I do not know that I have any disease or health condition!

I consent to the body performing the preliminary health assessment and the health insurance bodies handling the data related to my state of health in compliance with the relevant legislation.

Dátum:

Date:

aláírás
signature