



Nemocnice Písek, a.s.  
Karla Čapka 589, 397 01 Písek

---

**PŘÍJMENÍ A JMÉNO:**

**RODNÉ ČÍSLO:**

**MÍSTO NAROZENÍ: (PENDLER)**

**BYDLIŠTĚ:**

**TELEFON:**

**OBVODNÍ LÉKAŘ:**

**POJIŠŤOVNA:**

**ZAMĚSTNÁNÍ:**

**PŘICESTOVAL JSTE ZE ZAHRANIČÍ? ODKUD?**

**JSTE V KARANTÉNĚ?**

**BYL JSTE V KONTAKTU S PROKÁZANÝM NEMOCNÝM COVID 19?**

**PŘÍZNAKY (ZAŠKRTNOUT): HOREČKA NAD 38 °C**

**DUŠNOST**

**ÚPORNÝ KAŠEL**

**BOLEST NA HRUDI**

**CHRONICKÉ NEMOCI (ZAŠKRTNOUT): ASTMA**

**ISCHEMICKÁ CHOR. SRDEČNÍ**

**HYPERTENZE**

**STAV SNÍŽENÉ IMUNITY (UŽÍVÁTE**

**IMUNOSUPRESIVA)**

**1.ODBĚR (KDY?):**