

EGÉSZSÉGÜGYI KÉRDŐÍV

Alulírott,

Név:

Telefon:

e-mail cím:

Lakcím:

Magas vérnyomás:

Cukorbetegség: (I. Vagy II.)

Betegség:

Állandó gyógyszeres kezelés:

Epilepszia, allergia, asthma:

Vágással járó műtét:

Gyermekszülés (császsár?):

Sérülés:

Implantátum, csavar, lemez:

Ülő/állómunka:

Sportol/sportolt? Mit, meddig?

Testmagasság:

Testsúly:

BMI:

Célok:

Egyéb infók, megjegyzések:

Győr, 201.hó.....napján

.....

aláírás