MAXIMA POJIŠŤOVNA, a.s.

Zdravotní dotazník ke smlouvě číslo

Komplexního zdravotního pojištění cizinců

Vyplňuje vlastnoručně pojištěný, u nezletilých jejich zákonný nebo zplnomocněný zástupce

Pojištěný - Příjmení, jméno, titul

Rodné číslo pojištěného | Datum narození | Muž | Žena | Výška | Váha

Adresa pobytu v ČR - Ulice, číslo domu

PSČ | Obec | Národnost

Telefon | Číslo průkazu totožnosti (pasu apod.)

		Ano / Yes	Ne / Not
1)	Trpíte TBC nebo jste se s touto nemocí v minulosti léčil? Do you have tuberculosis or have you been treated for this illness in the past? Больны ли Вы туберкулёзом в настоящее время? Лечились ли Вы от туберкулеза в прошлом? Anh/chi có mắc bệnh lao phổi không hoặc đã từng phải đi chữa bệnh này?	☐	☐
2)	Trpíte AIDS, jste HIV pozitivní? Trpíte pohlavní nemocí? Are you HIV positive or do you suffer AIDS? Do you suffer a venereal disease? Больны ли Вы СПИДом? Являетесь ли Вы ВИЧ –инфицированным? Больны ли Вы какими-либо венерическими заболеваниями? Anh/chi có mắc bệnh AIDS không? Có mang virus HIV không?	☐	☐
3)	Trpíte nebo jste trpěl duševní chorobou? Do you suffer or did you suffer a mental disease or disorder? Являетесь ли Вы душевнобольным? Anh/chi có hoặc đã từng có bệnh tâm thần không?	☐	☐
4)	Léčil jste se nebo se léčíte pro závislost na alkoholu nebo návykových látkách? Did/do you undergo treatment for alcohol or drug addiction? Лечитесь в настоящее время либо лечились ли Вы в прошлом от алкоголизма или наркотической зависимости? Anh/chi đã từng phải đi điều trị cai nghiện rượu hoặc các chất gây nghiện khác?	☐	☐
5)	Trpíte trvalými následky úrazu? Do you suffer by permanent consequences of an accident? Имеете ли Вы какую-либо постоянную инвалидность, приобретенную в результате несчастного случая? Anh/chi có mang thương tật vĩnh viễn do tai nạn không?	☐	☐
6)	Máte vrozenou vadu? Do you have a birth defect? Имеются ли у Вас врожденные пороки, патологии? Anh/chi có dị tật bẩm sinh không?	☐	☐
7)	Trpíte nebo trpěl jste chronickým nebo jiným závažným onemocněním (např. vysoký krevní tlak, cukrovka, nádorové onemocnění, onemocnění vnitřních orgánů a jiné)? Do/did you suffer by chronical or other serious illness (e.g. high blood pressure, diabetes, cancer, illness of intestines etc.)? Страдаете ли Вы/Страдали ли Вы ранее хроническими заболеваниями или тяжелой болезнью (напр. повышеное кровяное давление, диабет, рак, заболевание внутренних органов и т.д.)? Anh/chi có mắc bệnh kinh niên nào không? Hoặc mang loại bệnh nghiêm trọng khác (ví dụ: áp huyết cao, đái đường, khối u, bệnh của cấc cơ quan nội tạng và vân vân)?	☐	☐
8)	Provozujete profesionálně sport nebo rizikové činnost (např. horolezectví, parašutismus, pokrývač, výškové práce)? Do your run a professional sport or risky activities (e.g. rock climbing, parachuting, roofer, height work)? Занимаетесь ли Вы профессиональным спортом или иной деятельностью с высоким фактором риска (напр. скалолазание, парашютный спорт, кровельные или высотные работы)? Anh/chi có tham gia thể thao chuyên nghiệp không hoặc tham gia các hoạt động có nguy hiểm cao (ví dụ: leo núi, nhảy dù, người lợp nhà, các công việc trên cao)	☐	☐

Otázky pouze pro ženy: / Questions only for women: / Вопросы только для женщин: / Các câu hỏi dưới đây dành riêng cho phụ nữ:

		Ano / Yes	Ne / Not
9)	Jste těhotná? Are you pregnant? Вы беременны? Chị đang mang thai?	☐	☐
10)	Hodláte v ČR otěhotnět? Do you intend to get pregnant in the Czech Republic? Собираетесь ли Вы забеременеть во время пребывания в Чешской республике? Chị có định thai nghén khi đáng sống tại Séc không?	☐	☐

V ..... dne ..... 20.....

Podpis pojištěného/u nezletilých zástupce: ..... Vyplněný zdravotní dotazník převzal: .....

U zákonného/zplnomocněného zástupce uveďte jméno, příjmení, číslo pasu, vztah k pojištěnému, adresu, mobil