



Bożena KROPKA

Leczymy przyczynę i kropka.

WIZYTA NR:

DATA WIZYTY:

Na wizytę do gabinetu proszę przynieść wydrukowaną i rzetelnie wypełnioną ankietę oraz kserokopię dokumentacji medycznej, która pozostanie w kartotece pacjenta.

Imię i nazwisko pacjenta:

Imię i nazwisko rodziców (jeżeli pacjentem jest dziecko małoletnie):

Adres zamieszkania:

Kontakt telefoniczny:

Adres emaliowy:

Data urodzenia:

Wzrost:

Waga:

Wydawnictwo Rodzina Bożena Kropka ul.
Ul. Spółdzielcza 1
43-436 Górki Wielkie
NIP: 548-162-85-35



Nr konta: 63 1050 1083 1000 0090 6587 1148

GABINET:

Ul. Spółdzielcza 1
43-436 Górki Wielkie
tel. 33 4454563
602705601
www.bozenakropka.pl



Bożena KROPKA

Leczmy przyczynę i kropka.

Wykonywany zawód:

(W przypadku pacjentów niepełnoletnich - zawód rodziców)

Skąd dowiedziała(e)ś się o dietetyku:

Oczekiwania wobec dietetyka:

Oświadczam, że udzieliła(e)m pełnych i prawdziwych odpowiedzi na pytania zawarte w ankiecie w szczególności dotyczące stanu zdrowia, przyjmowanych leków oraz przebytych urazów i zabiegów.

.....

..... Data i podpis

pacjenta

Wydawnictwo Rodzina Bożena Kropka ul.
Ul. Spółdzielcza 1
43-436 Górki Wielkie
NIP: 548-162-85-35



Nr konta: 63 1050 1083 1000 0090 6587 1148

GABINET:

Ul. Spółdzielcza 1
43-436 Górki Wielkie
tel. 33 4454563
602705601

www.bozenakropka.pl



Bożena KROPKA

Leczymy przyczynę i kropka.

Proszę wypisać w punktach:

HISTORIA CHOROBY/OBJAWY, ZABIEGI, OPERACJE, SPOSÓB LECZENIA

CHOROBY W RODZINIE

**ZAŻYWANE LEKI, SUPLEMENTY, WITAMINY, PARAFARMACEUTYKI –
DAWKOWANIE**





Bożena KROPKA

Leczmy przyczynę i kropka.

RODZAJ ALERGII

.....

.....

.....

.....

.....

GŁÓWNE ALERGENY

.....

.....

.....

.....

.....

CZY WYSTĄPIŁA POSTAĆ WSTRZĄSOWA TAK LUB NIE - PO JAKIM PRODUKCIE

.....

Oświadczam, że udzieliła(e)m pełnych i prawdziwych odpowiedzi na pytania zawarte w ankiecie w szczególności dotyczące stanu zdrowia, przyjmowanych leków oraz przebytych urazów i zabiegów.

.....

Data i podpis pacjenta

Wydawnictwo Rodzina Bożena Kropka ul.
Ul. Spółdzielcza 1
43-436 Górki Wielkie
NIP: 548-162-85-35



Nr konta: 63 1050 1083 1000 0090 6587 1148

GABINET:
Ul. Spółdzielcza 1
43-436 Górki Wielkie
tel. 33 4454563
602705601
www.bozenakropka.pl



Bożena KROPKA

Leczmy przyczynę i kropka.

JADŁOSPIS Z OSTATNICH 2 TYGODNI STANOWI GŁÓWNY ELEMENT DIAGNOSTYKI
DLATEGO PROSZĘ O JEGO OBOWIĄZKOWE OPRACOWANIE.

GODZINA POSIŁKU	JADŁOSPIS	NIEPOKOJĄCE OBJAWY

Wydawnictwo Rodzina Bożena Kropka ul.
Ul. Spółdzielcza 1
43-436 Górki Wielkie
NIP: 548-162-85-35



Nr konta: 63 1050 1083 1000 0090 6587 1148

GABINET:
Ul. Spółdzielcza 1
43-436 Górki Wielkie
tel. 33 4454563
602705601
www.bozenakropka.pl



Bożena KROPKA

Leczmy przyczynę i kropka.

GODZINA POSIŁKU	JADŁOSPIS	NIEPOKOJĄCE OBJAWY

Wydawnictwo Rodzina Bożena Kropka ul.
Ul. Spółdzielcza 1
43-436 Górki Wielkie
NIP: 548-162-85-35

Nr konta: 63 1050 1083 1000 0090 6587 1148



GABINET:

Ul. Spółdzielcza 1
43-436 Górki Wielkie
tel. 33 4454563
602705601

www.bozenakropka.pl