

Esitietolomake

Nimi: _____ Henkilötunnus: _____

Osoite: _____ Puhelin nro: _____

Postinumero ja toimipaikka: _____ Email: _____

Onko sinulla lääkärin diagnosoimia sairauksia? _____

Onko sinulla säännöllistä lääkitystä? _____

Oletko ollut leikkauksessa? _____

Onko sinulla joskus todettu syöpä? _____

Oletko allerginen tai yliherkkä? _____

Mitä sairauksia suvussa esiintyy? _____

Oletko ollut tapaturmassa? _____

Rastita ne sairaudet tai oireet, joita sinulla on:

___ kilpirauhasen toimintahäiriö

___ kohonnut verenpaine

___ rintakipua

___ sydän- tai verisuonisairaus

___ astma tai muu keuhkosairaus

___ osteoporoosi

___ sydämentahdistin tai tekoläppä

___ sepelvaltimotauti

___ diabetes 1

___ diabetes 2

___ maksan vajaatoiminta, tai muun sisäelimen sairaus _____

___ reuma, mikä _____

___ epilepsia tai muu neurologinen sairaus _____

Jokin muu sairaus, mikä? _____

Saako sinulle lähettää uutisia ja tarjouksia? Kyllä ___ Ei ___

Tietoja käytetään henkilötietolain mukaisesti (Henkilötietolain 523/99).

Olen tutustunut yllä oleviin tietoihin sekä tarkistanut yllä olevat perustiedot.

Aika ja paikka: _____ Allekirjoitus: _____

Huoltaja / edunvalvoja: _____