



Tatiana Banášová  
poradenstvo pre zdravý životný štýl

Meno: ..... Priezvisko: .....

Dátum narodenia: ..... Tel.č. ....

Krvný tlak\*: normálny  nízky  vysoký  kolísavý

Prekonané závažné ochorenia: .....

Vyoperované orgány: .....

Kardiostimulátor\*: áno  nie

Trpíte nespavosťou?\* áno  nie

Zaspávate rýchlo?\* áno  nie  Budíte sa v noci? áno  nie

Mávate často studené končatiny?\* ruky  nohy  nie

Ako často mávate stolicu? ..... V akú dennú hod.?.....

Koľko litrov tekutín denne vypijete? ..... Koľko kávy denne vypijete?.....

Aký pestujete pohyb?..... Ako často?.....

Máte sedavé zamestnanie? áno  nie

Koľko hodín denne najazdíte autom? .....

Tešíte sa ráno do práce? .....

Čo Vás v súčasnosti najviac trápi? .....

.....

Máte momentálne niekde akútnu bolesť? .....

\*) – hodiace sa zaškrtnite