**Anamnestický dotazník pro pacienta před prvním vyšetřením psychiatrem v INEPu**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení: | Datum narození: |
| Kontaktní telefon: | Datum vyplnění dotazníku: |
| Přicházíte na doporučení (je-li aplikovatelné uvést jméno a odbornost): | |
| Pokud dotazník nevyplnil pacient, uvést, kdo jej vyplnil (a vztah k pacientovi): | |
| **UPOZORNĚNÍ**: Pokud jste absolvoval vyšetření u jiného specialisty (psychiatr/neurolog/psycholog/atd.) před vyšetřením v INEPu, případně jste byl/a hospitalizován/a na psychiatrii/neurologii, nebo máte jiné důležité lékařské zprávy nebo výsledky vyšetření, přineste je prosím s sebou. | |
| **POKUD SE K JAKÉKOLI ČÁSTI DOTAZNÍKU NEUMÍTE NEBO NECHCETE VYJÁDŘIT, NEVADÍ, NECHTE JEJ PRÁZDNÝ A POKRAČUJTE DALŠÍ POLOŽKOU.** | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Do šedých polí nic nevpisujte! | | | Vyplňte prosím pouze bílá pole (podrobné vysvětlení pod dotazníkem). |
| Rodinná anamnéza | | | |
| Matka (biolog.) | Základní údaje | |  |
| Zdravotní stav | |  |
| Otec (biolog.) | Základní údaje | |  |
| Zdravotní stav | |  |
| Soužití rodičů | | |  |
| Sourozenci | | |  |
| Děti | | |  |
| Osobní anamnéza | | | |
| Praktický lékař | | |  |
| Tělesná onemocnění | | |  |
| Bezvědomí/úrazy/hospitalizace | | |  |
| Gynekologická anamnéza | | |  |
| Alergie | | |  |
| Farmakologická anamnéza | | |  |
| Návykové látky | | Nikotin |  |
| Alkohol |  |
| Drogy |  |
| Léky |  |
| Jiné |  |
| Dětství, dospívání, průběh života | | |  |
| Sexuální anamnéza | | |  |
| Pracovní a sociální anamnéza | | | |
| Rodinný stav a zázemí | | |  |
| Vzdělání | | |  |
| Zaměstnání / denní náplň | | |  |
| Koníčky a zájmové aktivity | | |  |
| Duchovní sféra | | |  |
| Sebehodnocení | | |  |
| Psychiatrická anamnéza | | | |
| Předchozí psychiatrická léčba | | |  |
| Psychofarmakologická anamnéza | | |  |
| Psychoterapie | | |  |
| Nynější onemocnění  (prosíme alespoň v rozsahu 10-15 vět) | | | |
|  | | | |

Děkujeme za vyplnění dotazníku. Dotazník (neukládajte do pdf, uložte přímo ve wordu) prosím přineste s sebou k vyšetření na přenosném médiu (např. USB disk), případně jej zašlete v příloze emailem na [info@inep.cz](mailto:info@inep.cz). Do předmětu emailu napište své jméno. Váš INEP

**Na dalších stránkách vysvětlení, co vyplnit do jednotlivých polí!**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Vysvětlení** | | | | |
| Rodinná anamnéza | | | | |
| Matka (biolog.) | Základní údaje | | Zde prosím uveďte základní údaje o matce: rok narození, její nejvyšší dosažené vzdělání, zaměstnání, atd. | Vyplnění rodinné anamnézy je důležité k pochopení zázemí, ve kterém jste vyrůstal/a. Jaké genetické vlohy jste získal/a, zda je v rodině větší sklon k některým duševním poruchám, zda někdo z rodiny užívá návykové látky, pokusil se o sebevraždu, atd. Dále zda se v rodině vyskytují vrozené neurologické vady nebo vážnější tělesné nemoci. Jaké je uspořádání rodiny, atd. |
| Zdravotní stav | | Vypsat vážnější choroby (jak tělesné, tak i psychické). Dále zaznamenat tyto choroby i v příbuzenstvu. V případě úmrtí matky napsat, v jakém věku a z jakých příčin k němu došlo. |
| Otec (biolog.) | Základní údaje | | Zde prosím uveďte základní údaje o biologickém otci: rok narození, jeho nejvyšší dosažené vzdělání, zaměstnání, atd. |
| Zdravotní stav | | Vypsat vážnější choroby (jak tělesné, tak i psychické). Dále zaznamenat tyto choroby i v příbuzenstvu. V případě úmrtí otce napsat, v jakém věku a z jakých příčin k němu došlo. |
| Soužití rodičů | | | Zde prosím popište formu soužití rodičů. Zda rodiče žijí např. v manželství, jako partneři, nebo nežijí spolu. Považujete současné rodinné vztahy za harmonické? |
| Sourozenci | | | Vypsat pohlaví, rok narození, nejvyšší dosažené vzdělání, profese, zdravotní stav (vypsat jejich tělesné i psychické choroby). |
| Děti | | | Vypsat pohlaví, rok narození, nejvyšší dosažené vzdělání, profese zdravotní stav (vypsat případné psychické poruchy). |
| Osobní anamnéza | | | | |
| Praktický lékař | | | Zde prosím uveďte celé jméno a příjmení Vašeho praktického lékaře. | |
| Tělesná onemocnění | | | Bylo Vám někdy lékařem stanoveno některé z těchto onemocnění? Pokud ano, uveďte jej ve vedlejším sloupci s bližším popisem (od kdy a jak se léčíte, jaké komplikace jste prodělal, atd.)  - vysoký krevní tlak  - ischemická choroba srdeční či angina pectoris  - infarkt myokardu  - chronická obstrukční plicní nemoc  - zánět plic  - asthma bronchiale  - onemocnění štítné žlázy  - cukrovka  - onemocnění jater  - onemocnění ledvin  - onemocnění slinivky břišní  - infekce: žloutenka, infekční mononukleóza, borelióza, jiné  - časté projevy krvácivosti  - kožní onemocnění  - neurologické onemocnění  - epilepsie  - migrény  - nádorové onemocnění  - sexuálně přenosné onemocnění či HIV  Uveďte jména lékařů, specialistů, k nimž docházíte pravidelně na kontroly pro zdravotní obtíže a z jakého důvodu. | |
| Bezvědomí/úrazy/ hospitalizace | | | Byl/a jste někdy v bezvědomí? Utrpěl/a jste někdy úraz hlavy? Stalo se tak v nedávné době?  Byl/a jste někdy operován/a? Z jakého důvodu?  Popište případné závažnější úrazy. | |
| Gynekologická anamnéza | | | V kolika letech byla první menstruace? Je menstruace pravidelná? Pokud jste v období menopausy, od kolika let? Užíváte hormonální léčbu? Užíváte hormonální antikoncepci? Uveďte počet případných těhotenství, umělých přerušení těhotenství či spontánních potratů. Popište jakékoli případné gynekologické problémy /záněty, nepravidelnosti cyklu, operace, atd./. | |
| Alergie | | | Máte-li alergie na léky či jakékoli jiné vyvolávající faktory, uveďte je přesně**.** | |
| Farmakologická anamnéza | | | Uveďte, jaké léky v současnosti užíváte (název léku, gramáž, rozpis užívání). | |
| Návykové látky | | Nikotin | Kouříte cigarety? Kolik za den? Zkoušel/a jste přestat? Zkoušel/a jste elektronickou cigaretu? | |
| Alkohol | Popište své zkušenosti s alkoholem: jak často pijete alkohol? Jsou časté stavy opilosti? Vyskytují se u Vás ranní doušky, pití v tahu, okénka?  Pocítil/a jste někdy odvykací příznaky po odnětí alkoholu – pocení, třes, zvracení, průjem, úzkost, napětí, křeče, epileptických záchvat? Byl/a jste někdy na záchytné stanici? Byl/a jste vlivem alkoholu agresivní?  Byl/a jste léčen/a pro závislost na alkoholu ambulantně či za hospitalizace? Pokud ano, popište kolikrát, kde, s jakým efektem. Užíval/a jste někdy Antabus či léky ke zmírnění bažení po alkoholu? | |
| Drogy | S jakými z uvedených drog máte zkušenost?  THC (marihuana, hašiš), pervitin, kokain, heroin, rozpouštědla, prchavé látky, halucinogeny, LSD, extáze, případně jiné drogy.  Jak často případně uvedené drogy užíváte, od kolika let a jakou formou (perorálně, šňupáním, aplikace do žíly)?  Byl/a jste někdy léčen/a ambulantně či ústavně (nemocnice, léčebny, komunity) pro problém vyplývající z užívání drog? Kde, s jakým výsledkem? Případně byla Vám někdy doporučena substituční léčba? Jste v doléčovacím psychoterapeutickém programu? | |
| Léky | Máte sklony k nadužívání léků na zklidnění, na spánek, na bolest? Uveďte názvy léčiv, denní dávky, frekvenci užívání, popište obtíže z případného vysazení léčiva v minulosti. Byl/a jste pro tento problém někdy léčen/a ambulantně či za hospitalizace? | |
| Jiné | Pijete větší množství černé kávy? Kolikrát denně?  Pijete energetické nápoje? V jakém množství?  Máte zkušenosti s anaboliky?  Máte zkušenosti s hraním automatů, sázením, atd.?  Vyhledal/a jste pro tento problém někdy konzultaci s odborníkem? Byl/a jste pro tento problém někdy léčen/a? | |
| Dětství, dospívání, průběh života | | | **Prosím zaznamenejte zde nejdůležitější události Vašeho života, které mohli mít vliv na Vaše tělesné či duševní zdraví (ideálně v chronologickém pořadí, tzn. od narození do současnosti). Zde jsou pro představu některé životní události/situace, ke kterým se můžete vyjádřit. Pokud si na něco přesně nevzpomínáte nebo nevíte, nevadí.**  Porod byl spontánní nebo císařským řezem, v termínu či nikoli, z rizikového či nerizikového těhotenství?  Vyskytly se během porodu či bezprostředně poté nějaké mimořádnosti, např. přidušení, novorozenecká žloutenka?  Vyskytly se v raném dětství nějaké mimořádnosti, např. křeče při horečkách, nebo zánět mozkových blan?  Vyskytly se v dětství úzkostné projevy? – tiky, noční pomočování, noční můry či děsy, koktání? Byl/a jste v dětství sledován/a neurologem, ortopedem, foniatrem či logopedem?  Jste pravák či levák? Byl/a jste přeučován/a? Byl/a jste v dětství často nemocen/a, případně i s nutností pobytu v ozdravovnách?  V kolika letech jste zahájil/a školní docházku? Jak jste se adaptoval/a na kolektiv vrstevníků? Zažil/a jste šikanu či jakékoli vylučování z kolektivu? Jaký byl prospěch a kázeň během školní docházky? Vyskytly se v těchto souvislostech nějaké postihy? Jste si vědom/a, že by Vám byla diagnostikována některá z vývojových poruch učení - například dyslexie, dysgrafie, dyskalkulie? Byl/a jste v dětství „hyperaktivní, impulsivní“? Navštěvoval/a jste pedagogicko-psychologickou poradnu?  Jaké byly vztahy v rodinném prostředí v době dětství a dospívání (zda se jednalo o harmonické prostředí, úplnou rodinu, jaké byly případně vztahy mezi sourozenci, který z rodičů Vám byl bližší, zda jste byl/a někdy neadekvátně fyzicky trestán/a, v případě rozchodu rodičů popište, jak jste danou situaci snášel/a, s kterým z rodičů jste vyrůstal/a, zda jste případně přijal/a bezproblémově či s komplikacemi nové partnery rodičů, atd.). Jaké zájmy jste udržoval/a v dětství?  Popište stručně průběh a komplikace případného studia středoškolského či vysokoškolského.  V kolika letech jste se osamostatnil/a od rodičů?  Pokud máte děti, zaznamenejte případné potíže s výchovou či péči o ně. Jak jste nesl/a když se osamostatnili. Jak vycházíte s dětmi nyní?  Zaznamenejte životní vztahy, jak jste společně vycházel s partnerem, v případě nevěry/rozchodu/rozvodu/úmrtí, jak jste situaci nesl/a.  Objevila s v rodině závažná nemoc? Kdo a s čím se léčil? Jaké byla Vaše role v tomto ohledu.  Přišel/a jste někdy do střetu se zákonem? Byl/a jste někdy ve výkonu trestu?  Máte nepříjemné vzpomínky v souvislosti s jinými aspekty Vašeho života (pracovní sféra, finanční situace, soužití se sousedy, duchovní život, atd.). | |
| Sexuální anamnéza | | | Kolik vážnějších partnerských vztahů jste dosud měl/a, v kolika letech jste inicioval/a sexuální život, jak jste v sexuální oblasti orientován/a (homosexuálně, heterosexuálně či bisexuálně), vyskytla se v sexuálním vývoji nějaká traumata (např. zneužití či traumatické rozchody), jste v současné době spokojen/a v oblasti partnerského vztahu a sexuálního života? Byl/a jste někdy na konzultaci u sexuologa? | |
| Pracovní a sociální anamnéza | | | | |
| Rodinný stav a zázemí | | | Zde prosím popište svou aktuální partnerskou či manželskou situaci. Jste svobodná/ý, vdaná/ženatý, rozvedená/ý, ovdovělá/ý). Zda žijete s rodinou či samostatně, zda udržujete kontakty s přáteli, popište bytové podmínky, svou finanční situaci, případné dluhy. Uveďte, zda máte například opatrovníka. | |
| Vzdělání | | | Zde uveďte nejvyšší dosažené vzdělání a školu kde jste jej absolvoval. | |
| Zaměstnání / denní náplň | | | Zde uveďte aktuální i předchozí zaměstnání. Případné důvody častých změn v zaměstnání. Vztahy na pracovišti. V případě, že nepracujete, uveďte jak dlouho a co je důvodem (nezaměstnanost, péče o děti, invalidní důchod, starobní důchod, atd.).  Jste v případě nezaměstnanosti hlášen/a na Úřadu práce? Pobíráte nějakou finanční podporu či příspěvky? Jste v dočasné pracovní neschopnosti? | |
| Koníčky a zájmové aktivity | | | Jaké koníčky provozujete? Věnuje se nějakým sportovním aktivitám? Společenským aktivitám? | |
| Duchovní sféra | | | Jste duchovně založený? Praktikujete nějakou víru? Nebo jste agnostik/ateista? Je pro Vás duchovní život důležitý? | |
| Sebehodnocení | | | Je pro nás důležité vědět i Váš názor na sebe sama. Jaké jsou Vaše povahové vlastnosti? Kde vidíte své silnější, a kde slabší stránky? V čem byste se rád zlepšil, případně co byste na sobě rád změnil? Máte nějaká přání? | |
| Psychiatrická anamnéza | | | | |
| Předchozí psychiatrická léčba | | | Byl/a jste již léčen/a psychiatrem ambulantně či za hospitalizace? Uveďte kdy, v jakých zařízeních, s jakým efektem. Uveďte jméno ambulantního psychiatra.  Pokud máte soudem nařízenu ochrannou léčbu psychiatrickou, protitoxikomanickou či sexuologickou (ambulantní či ústavní formou), uveďte podrobnosti - z jakého důvodu, od kdy, na jak dlouhé období je stanovena, u koho ji vykonáváte? | |
| Psycho-farmakologická anamnéza | | | Uveďte, jaké léky ordinované psychiatrem jste v minulosti již užíval/a. Vyskytly se po některých lécích vedlejší účinky? Jaké? | |
| Psychoterapie | | | Absolvoval/a jste v minulosti psychoterapii? U koho? | |
| Nynější onemocnění (prosíme alespoň v rozsahu 10-15 vět) | | | | |
| Popište přesné důvody, které Vás vedou k vyšetření v našem zařízení. Jaké máte potíže / starosti / příznaky? Jak dlouho trvají? Jak se projevují v domácím / pracovním prostředí? Jak ovlivňují Vaše praktické fungování? Proč jste se rozhodl/a vyhledat pomoc právě teď? Nesnažte se používat medicínské termíny, naopak, použijte svůj slovník a nabídněte svůj pohled na dané otázky. | | | | |