Vážení klienti,

vítám Vás v konzultačním centru čínské medicíny. Jako kvalifikovaný praktik čínské medicíny jsem absolvovala čtyřleté studium tradiční čínské medicíny se zakončenou závěrečnou zkouškou a měsíční stáž na klinice v Číně a další postgraduální vzdělávání. Dle Světové zdravotnické organizace jde o nejrozšířenější zdravotnický systém vedle klasické západní medicíny. Mimo studium tradiční čínské medicíny jsem vystudovala vysokou školu zdravotnickou, obor všeobecná zdravotní sestra. Veškeré potravinové doplňky a produkty čínské medicíny, které prodávám, prochází pravidelnou kontrolou v německých laboratořích a jejich prodej je schválen v České republice. Aktuální informace o laboratorních výsledcích naleznete na www. tcmbohemia.cz.

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno** | **Příjmení** |
| **Den, měsíc, rok a hodina (pokud je Vám známa) narození** | **Kontaktní adresa pro zasílání bylinných směsí:*****(pokud chcete dostávat bylinné směsi do práce, uveďte adresu zaměstnání)*****Ulice:****Město:*****(například Praha 6, Kolín I)*****PSČ:****Byliny zaslat prostřednictvím DPD nebo České pošty?*****(nehodící škrtněte)*** |
| **Telefon** | **E-mail** |

Ve smyslu zákona o ochraně osobních údajů, a dále nařízení Evropského Parlamentu a Rady (EU) 2016/679, které nabylo účinnosti dne 25. 5. 2018. Vaše osobní data jsou uložena pod uzamčením v papírové podobě v ordinaci na adrese Budečská 33, Praha 2, místnost C. Právo nakládat s těmito daty má Bc. Renáta Čepelková, DiS., a nebudou poskytována třetím osobám či subjektům. Data budou využívána pro vypracování osobní konstituční mapy na základě data a hodiny narození, prostřednictvím vašich e-mailových adres pak obdržíte osobní jídelníček. V případě, že potvrdíte svoji registraci na webových stránkách [www.renatalien.cz](http://www.renatalien.cz) budu Vám prostřednictvím Vaší e-mailové adresy zasílat informace o zdravém životním stylu z pohledu čínské medicíny, informace o seminářích, novinkách, zajímavé recepty a informace o produktech tradiční čínské medicíny. Webové stránky [www.renatalien.cz](http://www.renatalien.cz) jsou chráněny na platformě Webhosting a pro rozesílání informací využívám marketingovou platformu Mail Chimp ([www.mailchimp.com](http://www.mailchimp.com)). Obě společnosti mají na svých webových stránkách informace o ochraně údajů, které nabyly účinnosti dne 25. 5. 2018. V případě, že nesouhlasíte se shromažďováním, uchováváním a zpracováním Vašich osobních údajů, můžete se odhlásit v elektronické komunikaci kliknutím na odkaz, který je uveden v dolní části této zprávy. Co se týká osobních údajů v papírové podobě, kdykoli máte právo si své osobní údaje vyžádat. Vaše data jsou na shora uvedené adrese uložena na dobu 4 let, po této době budou skartována. **Svým podpisem stvrzuji, že souhlasím se shromažďováním, uchováváním a zpracováním svých osobních údajů za výše uvedených podmínek.**

**V Praze dne..................................................Podpis..........................................................................................**

***Podepíšete na místě v ordinaci.***

1. **Popište svůj hlavní problém, který chcete vyřešit**

**Jak se problém projevuje, prosím vypište:**

**Kdy problém vznikl:**

1. **Máte ještě nějaká další diagnostikovaná onemocnění?**
2. **Prosím vypište přesně, jaké léky nebo potravinové doplňky aktuálně užíváte:**
3. **Jak jste se narodila (císařský řez, komplikovaný porod apod.):**
4. **Měla jste v dětství nějaké zdravotní problémy?**
5. **Prodělala jste nějaké operace?**

**Jaké typické zdravotní problémy se vyskytují ve vaší rodině? Důležité pro Váš případný vývoj zdraví během života.**

|  |  |
| --- | --- |
| **RODINA MAMINKY** | **TYPICKÉ ZDRAVOTNÍ PROBLÉMY** |
| **Maminka** |  |
| **Babička** |  |
| **Dědeček** |  |
| **RODINA OTCE** | **TYPICKÉ ZDRAVOTNÍ PROBLÉMY** |
| **Tatínek** |  |
| **Babička** |  |
| **Dědeček** |  |

1. **Gynekologická anamnéza**

**Jste již po přechodu?..................................**

|  |  |
| --- | --- |
| **Gynekologická anamnéza** | **PROSTOR PRO ODPOĚĎ** |
| **UŽÍVALA JSTE NEBO UŽÍVÁTE ANTIKONCEPCI?** |  |
| **Od jakého roku**  |  |
| **Jak dlouho** |  |
| **Z jakých důvodů (bolestivá menstruace, akné, nechtěné těhotenství apod.)** |  |
| **MENSTRUACE** **PROSÍM VYPLNIT I V PŘÍPADĚ, ŽE JIŽ JSTE PO PŘECHODU** |  |
| **Máte předmenstruační syndrom? Pokud ano, vypište přesně jaký (nervozita, plačtivost, bolest břicha, citlivost prsů):** |  |
| **V kolika letech byla první menstruace a jak probíhala** |  |
| **Máte pravidelnou menstruaci?** |  |
| **Po kolika dnech máte menstruaci?** **Počítá se od 1. dne menstruace do 1. dne další menstruace.** |  |
| **Kolik dnů trvá?** |  |
| **Menstruace je slabá, silná?** |  |
| **Máte bolestivou menstruaci, pokud ano, popište.** |  |
| **Trpíte na nějaké gynekologické problémy, pokud ano jaké? (výtoky - barva, četnost výskytu, špinění mimo cyklus), výtok je bílý, tvarohovitý, žlutý** |  |
| **Přerušení těhotenství?** |  |
| **Spontální potrat?** |  |

1. **TĚHOTENSTVÍ (VYPLŇUJÍ POUZE TI, KTEŘÍ MAJÍ DĚTI)**

|  |  |
| --- | --- |
| **OTÁZKA** | **PROSÍM ZAZNAMENEJTE ODPOVĚĎ** |
| **Kolik máte dětí?** |  |
| **Měla jste problémy s otěhotněním? Pokud ano, vypište celou chronologii:** |  |
| **Kolik jste absolvovala porodů, byly nějaké komplikace?** |  |

1. **PROBLÉMY S TĚHOTENSTVÍM (VYPLŇUJÍ POUZE TI, KTERÍ MAJÍ PROBLÉM S OTĚHOTNĚNÍM)**
2. **Pokud Vaším důvodem je problém s otěhotněním, prosím popište celou chronologii.**
3. **Jak dlouho se snažíte otěhotnět?**
4. **Jaká jste absolvovala vyšetření a jaké byly výsledky?**
5. **Absolvoval Váš partner nějaká vyšetření?**
6. **Absolvovali jste inseminaci?**
7. **Absolvovali jste IVF?**
8. **OSOBNÍ ŽIVOT**

**Jaké je Vaše současné povolání?**

**Kdy chodíte spát?**

 **Jak spíte?**

**Chodíte v noci močit, pokud ano, jak často?**

**Sportujete?**

**Máte dost času na odpočinek?**

1. **Stravování**

**Prosím vypište tip jídla, které běžně jíte v průběhu dne.**

**Co běžně snídáte:**

**Co běžně obědváte:**

**Co běžně večeříte:**

**Musíte mít svačinu, pokud ano, co svačíte:**

1. **OSTATNÍ**

**Dodržujete pravidelnost v životě (spánek, stravování, sport atd.)?**

**Podléháte často emočním výkyvům, a pokud ano, jak se nejčastěji projevují (hněv, radost, vztek, strach, fobie)?**

**Máte problém s pamětí, koncentrací, soustředěním?**

**Docházíte k psychologovi nebo psychiatrovi?**

**Máte často pocity chladu? Pokud ano, kdy a na jakých částech těla:**

**Máte často pocity tepla? Pokud ano, kdy a na jakých částech těla:**

**Trpíte spontánním pocením (večer, přes den, při menší námaze)?**

**Při pití upřednostňujete studené nebo teplé nápoje?**

**Trpíte často zácpou?**

**Trpíte na průjmy či kašovitou stolici?**

**Míváte závratě?**

**Míváte hučení v uších?**

**Míváte pískání v uších?**

**Prochladnete lehce?**

**Jak rychle se zotavujete po nemoci?**

**Máte nějaké alergie?**

**V Praze dne………………………………………… Podpis………………………………**