

VZOR

S DOTAZNÍKOM PRINESTE  
2 FOTOGRAFIE 3,5 x 3 cm

**DOTAZNÍK BRANCA**  
Časť I.  
VŠEOBECNÉ ÚDAJE

Podľa ustanovenia § 6 ods. 1 písm. b), zákona č. 320/2002 Z. z. o brannej povinnosti ste povinný príslušnej územnej vojenskej správe doručiť do 31. januára roku, ktorý nasleduje po roku, v ktorom ste dovŕšili 18 rokov veku, vyplnený dotazník branca.

V prípade, ak ste na základe rozhodnutia alebo posudku Sociálnej poisťovne uznaný za invalidného alebo ťažko zdravotne postihnutého, alebo na základe právoplatného rozhodnutia súdu pozbavený spôsobilosti na právne úkony alebo Vám bola spôsobilosť na právne úkony obmedzená, dotazník branca nevypĺňajte a podľa ustanovenia § 6 ods. 3 zákona č. 320/2002 Z. z. o brannej povinnosti doručte Vy alebo Váš zákonný zástupca príslušnej územnej vojenskej správe originál alebo úradne overenú kópiu potvrdzujúcu uvedené skutočnosti.

Túto časť vyplní branec

.....  
odtlačok pečiatky ÚVS

..... meno a priezvisko	..... dátum a miesto narodenia	..... rodné číslo
..... adresa trvalého pobytu, PSČ, tel. číslo		
..... adresa prechodného pobytu, PSČ, tel. číslo		

A. OSOBNÉ ÚDAJE

1. Povinnú školskú dochádzku ste ukončili v roku ..... v ..... ročníku základnej (špeciálnej) školy.
2. Študujete v súčasnosti? ÁNO - NIE, s maturitou - bez maturity, druh školy .....  
ŠTÚDIUM UKONČÍTE V ROKU ....., chcete pokračovať v štúdiu na vysokej škole? ÁNO - NIE
3. Ste vyučený niektorému odboru? ÁNO - NIE, ktorému? .....
4. Budete žiadať odklad nástupu povinnej vojenskej služby? ÁNO - NIE, z akého dôvodu? .....
5. Ovládate niektorý cudzí jazyk? ÁNO - NIE, aktívne - pasívne, aký? .....
6. Vlastníte vodičský preukaz? ÁNO - NIE, skupiny ..... Máte záujem o vodičský výcvik? ÁNO - NIE
7. Viete plávať? ÁNO - NIE,
8. Máte nejaké rodinné problémy popr. ťažkosti, ku ktorým by bolo treba pri zaradení na výkon povinnej vojenskej služby prihliadnúť? ÁNO - NIE, a aké? .....
9. Máte iné dôvody, ktoré by Vám bránili vykonať povinnú vojenskú službu? ÁNO - NIE, aké? .....

POZNÁMKA: Požadované údaje o Vašej osobe buď doplňte pravdivými a úplnými údajmi alebo podčiarknite!

Nezodpovedajúce prečiarknite !

10. Boli ste niekedy súdne trestaní? .....

dôvod trestu: .....dĺžka trestu..... v roku..... podmiennečne - nepodmiennečne

dôvod trestu: .....dĺžka trestu..... v roku..... podmiennečne - nepodmiennečne

dôvod trestu: .....dĺžka trestu..... v roku..... podmiennečne - nepodmiennečne

**B. ÚDAJE O PRÍBUZNÝCH**

Nasledujúcu tabuľku vyplniť len so súhlasom dotknutých osôb (u ženatých vyplniť údaje aj o manželke)

Príbuzenský pomer	Meno a priezvisko	Presná adresa trvalého pobytu, telefón	Vykonávaná práca - profesia v zamestnaní, názov a presná adresa zamestnávateľa	Podpis dotknutej osoby
otec				
matka (i rodné priezvisko)				

Čestne vyhlasujem, že mnou uvedené údaje sú úplné a pravdivé.

V ..... dňa .....  
vlastnoručný podpis branca

Časť II. a III. „Dotazníka branca“ prevzal dňa .....  
odtlačok pečiatky a podpis lekára

TRVALO ZALOŽIŤ  
DO ZDRAVOTNEJ KNIŽKY VOJAKA

**DOTAZNÍK BRANCA**  
Časť II.  
ÚDAJE O ZDRAVOTNOM STAVE

**A. ANAMNÉZA - vyplní branec**

..... meno a priezvisko	..... dátum a miesto narodenia	..... rodné číslo
..... adresa trvalého pobytu, PSČ	..... adresa prechodného pobytu, PSČ	..... telefónne číslo

**1. Prekonali ste:**

tuberkulózu ?	ÁNO - NIE	Kedy ? .....	časté angíny ?	ÁNO - NIE	Ako často ? .....
infekčnú žltacku ?	ÁNO - NIE	Kedy ? .....	duševnú chorobu ?	ÁNO - NIE	Kedy a aké ? .....
inf. mononukleózu ?	ÁNO - NIE	Kedy ? .....	ochorenie ľadvín ?	ÁNO - NIE	Kedy a aké ? .....
reumatickú horúčku ?	ÁNO - NIE	Kedy ? .....	pohlavné choroby ?	ÁNO - NIE	Kedy a aké ? .....
stavy bezvedomia ?	ÁNO - NIE	Kedy ? .....	ochorenie srdca ?	ÁNO - NIE	Kedy a aké ? .....
záchvaty, kŕče ?	ÁNO - NIE	Kedy ? .....	kožné choroby ?	ÁNO - NIE	Kedy a aké ? .....
zápal pľúc, pohrudnice ?	ÁNO - NIE	Kedy ? .....	ochorenie kostí, kĺbov ?	ÁNO - NIE	Kedy a aké ? .....
žalúdk., dvanásťor. vrede ?	ÁNO - NIE	Kedy ? .....	iné vážne choroby ?	ÁNO - NIE	Kedy a aké ? .....

**2. Trpíte:**

alergickou nádchou ?	ÁNO - NIE	Od kedy ? .....	astmatickými záchvatmi ?	ÁNO - NIE	Ako často ? .....
nočným pomočovaním ?	ÁNO - NIE	Od kedy ? .....	srdcovo - ciev. chorobami ?	ÁNO - NIE	.....
poruchou reči ?	ÁNO - NIE	.....	inými vážnymi chorobami ?	ÁNO - NIE	Akými ? .....
4. Liečili ste sa v nemocnici ?	ÁNO - NIE, kedy, kde a prečo ? .....				
Liečite sa v súčasnosti ?	ÁNO - NIE, kde, na ktorom odd. a prečo ? .....				
5. Utrpeli ste vážnejší úraz ?	ÁNO - NIE, kedy a aký ? .....				
Boli ste operovaný ?	ÁNO - NIE, kedy a prečo ? .....				
Máte následky po úraze, operácii ?	ÁNO - NIE, aké ? .....				
6. Vidíte dobre ?	ÁNO - NIE, aké silné okuliare nosíte ? .....				
7. Počujete dobre ?	ÁNO - NIE, používate sluchovú pomôcku ?	ÁNO - NIE, mali ste zápal stredného ucha ?	ÁNO - NIE, kedy ? .....		
8. Liečite sa v súčasnej dobe ?	ÁNO - NIE, kde a prečo ? .....				

V ..... dňa .....  
vlastnoručný podpis branca

POZNÁMKA: Nehodiace sa prečiarknite. Požadované údaje doplňte pravdivými a úplnými údajmi!

**B. OBJEKTÍVNY NÁLEZ - vyplní ošetrujúci lekár**

Silne orámovanú časť vyplní ošetrujúci lekár. Vypíše patologický nález: 1 - koža, 2 - sliznica, 3 - svalstvo, 4 - výživa, 5 - krk (stav štítnej žľazy), 6 - chrbtica, 7 - pľúca, 8 - srdce (poklep, posluš), 9 - brucho (pečeň, sliznica, ľadviny, jazvy, trieselné kanály), 10 - genitál (vývojové vady), 11 - konečník, 12 - končatiny horné, 13 - končatiny dolné, 14 - nervový a duševný stav, 15 - iné orgány.

**Hodnoty antropometrické, tepu, TK, výsledku vyšetrenia moču, zraku, sluchu zapíšte vždy.**

Doplnenie anamnézy lekárom : alkoholizmus, narkómia, pohlavné choroby, pomočovanie, rodinná záťaž a i.		Chrup 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8		Nález pri odvode a ďalších zdrav. posúdeniach			
Patologický nález :		Dátum odvodu					
		Výška cm					
		Hmotnosť kg					
		Obvod hrudníka cm					
Krvná skupina		Tep					
Diagnostický a funkčný záver		TK					
V ..... dňa .....		Moč	B .....				
.....			C .....				
odtlačok pečiatky a podpis ošetrujúceho lekára			Ubg .....				
		Visus naturalis	P .....				
			L .....				
Pripojené odborné nálezy: Poznámka: Pri znížení zraku a sluchu vykonať vždy odborné vyšetrenie !		Farbocit: porušený - neporušený					
		Základné farebné sig. rozoznáva ÁNO - NIE					
		Sluch (šepot)	P .....				
			L .....				
Odborné nálezy (nie opis)	Oddelenie .....	Zhodnotenie zdravotného stavu s návrhom zdravotnej klasifikácie:					
	Závery .....						
	odtlačok pečiatky a podpis lekára						
	V ..... dňa .....	..... dátum		..... odtlačok pečiatky a podpis lekára			
	Oddelenie .....						
	Závery .....						
	odtlačok pečiatky a podpis lekára						
	V ..... dňa .....						
	Oddelenie .....						
	Závery .....						
	odtlačok pečiatky a podpis lekára						
	V ..... dňa .....						

PO PREPUŠTENÍ Z VÝKONU  
VOJENSKEJ SLUŽBY ODOVZDAŤ  
OŠETRUJÚCEMU LEKÁROVI

**DOTAZNÍK BRANCA**  
Časť III.  
ÚDAJE O ZDRAVOTNOM STAVE

**A. ANAMNÉZA - vyplní branec**

..... meno a priezvisko	..... dátum a miesto narodenia	..... rodné číslo
..... adresa trvalého pobytu, PSČ	..... adresa prechodného pobytu, PSČ	..... telefónne číslo do bytu

**1. Prekonali ste:**

tuberkulózu ?	ÁNO - NIE	Kedy ? .....	časté angíny ?	ÁNO - NIE	Ako často ? .....
infekčnú žltaku ?	ÁNO - NIE	Kedy ? .....	duševnú chorobu ?	ÁNO - NIE	Kedy a aké ? .....
inf. mononukleózu ?	ÁNO - NIE	Kedy ? .....	ochorenie ľadvín ?	ÁNO - NIE	Kedy a aké ? .....
reumatickú horúčku ?	ÁNO - NIE	Kedy ? .....	pohlavné choroby ?	ÁNO - NIE	Kedy a aké ? .....
stavy bezvedomia ?	ÁNO - NIE	Kedy ? .....	ochorenie srdca ?	ÁNO - NIE	Kedy a aké ? .....
záchvaty, kŕče ?	ÁNO - NIE	Kedy ? .....	kožné choroby ?	ÁNO - NIE	Kedy a aké ? .....
zápal pľúc, pohrudnice ?	ÁNO - NIE	Kedy ? .....	ochorenie kostí, kĺbov ?	ÁNO - NIE	Kedy a aké ? .....
žalúd. , dvanásťor. vtedy ?	ÁNO - NIE	Kedy ? .....	iné vážne choroby ?	ÁNO - NIE	Kedy a aké ? .....

**2. Trpíte:**

alergickou nádchou ?	ÁNO - NIE	Od kedy ? .....	astmatickými záchvatmi ?	ÁNO - NIE	Ako často ? .....
nočným pomočováním ?	ÁNO - NIE	Od kedy ? .....	srdcovo - ciev. chorobami ?	ÁNO - NIE	.....
poruchou reči ?	ÁNO - NIE	.....	inými vážnymi chorobami ?	ÁNO - NIE	Akými ? .....

4. Liečili ste sa v nemocnici ? ÁNO - NIE, kedy, kde a prečo ? .....

Liečite sa v súčasnosti ? ÁNO - NIE, kde, na ktorom odd. a prečo ? .....

5. Utrpeli ste vážnejší úraz ? ÁNO - NIE, kedy a aký ? .....

Boli ste operovaný ? ÁNO - NIE, kedy a prečo ? .....

Máte následky po úraze, operácii ? ÁNO - NIE, aké ? .....

6. Vidíte dobre ? ÁNO - NIE, aké silné okuliare nosíte ? .....

7. Počujete dobre ? ÁNO - NIE, používate sluchovú pomôcku ? ÁNO - NIE, mali ste zápal stredného ucha ? ÁNO - NIE, kedy ? .....

8. Liečite sa v súčasnej dobe ? ÁNO - NIE, kde a prečo ? .....

V ..... dňa .....  
vlastnoručný podpis branca

POZNÁMKA: Nehodí sa prečiarknite. Požadované údaje doplňte pravdivými a skutočnými údajmi.

**B. OBJEKTÍVNY NÁLEZ - vyplní ošetrujúci lekár**

Silne orámovanú časť vyplní ošetrujúci lekár. Vypíše patologický nález: 1 - koža - Psoriasis (doložiť odborným vyšetrením), 2 - sliznica, 3 - svalstvo, 4 - výživa, 5 - krk (stav štítnej žľazy), 6 - chrbtica, 7 - pľúca, 8 - srdce (poklep, posluch), 9 - brucho (pečeň, sliznica, ťadviny, jazvy, trieselné kanály), 10 - genitál (vývojové vady), 11 - konečník, 12 - končatiny horné, 13 - končatiny dolné, 14 - nervový a duševný stav, 15 - iné orgány.

**Hodnoty antropometrické, tepu, TK, výsledku vyšetrenia moču, zraku, sluchu zapíšte vždy.**

Doplnenie anamnézy lekárom : alkoholizmus, narkománia, pohlavné choroby, pomočovanie, rodinná záťaž a i.		Chrup 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8		Nález pri odvode a ďalších zdrav. posúdeniach				
Patologický nález (vyplňte podľa odstavca B, len určenú skupinu chorôb):		Dátum odvodu						
		Výška cm						
		Hmotnosť kg						
		Obvod hrudníka cm						
Krvná skupina		Tep						
Diagnostický a funkčný záver  V ..... dňa .....  ..... odtlačok pečiatky a podpis ošetrujúceho lekára		TK						
		Moč	B .....					
			C .....					
Visus naturalis	Ubg .....							
	P .....							
Pripojené odborné nálezy: Poznámka: Pri znížení zraku a sluchu vykonať vždy odborné vyšetrenie !	Farbocit porušený - neporušený							
	Základné farebné sig. rozoznáva ÁNO - NIE							
	Sluch (šepot)	P .....						
L .....								
Odborné nálezy (nie opis)	C. Priebeh preventívnej a liečebnej starostlivosti po dobu výkonu povinnej vojenskej služby - vyplní lekár útvaru							
	Očkovanie: Kedy ?							
	Tetanus .....							
	.....							
	iné .....							
	RTG vyšetrenie (hrudných orgánov a iné) Kedy, kde, číslo snímku, výsledok:							
	Závažné onemocnenie, úrazy, operácie: diagnóza							
	Záver (pri prepustení vojaka)							
	Vojenský útvar .....							
	dátum ..... odtlačok pečiatky a podpis lekára							