

PREVENTIVNÍ SPORTOVNÍ PROHLÍDKA DOTAZNÍK PRO CHLAPCE / MUŽE

Příjmení a jméno:

Rodné číslo:

Adresa: **PSČ:**

Telefon (u sportovců do 18 let telefon rodičů):

Zdravotní pojišťovna: **Datum vyplnění formuláře:**

Důvod prohlídky (pravidelná prohlídka sportovce, přijetí na vysokou školu.....):
.....

Druh sportu či vysoké školy (dle účelu prohlídky):
.....

Název oddílu: **Jméno trenéra:**

Pracovní anamnéza:

Pracující (druh zaměstnání), student či žák (základní, střední či vysoká škola – druh, ročník či třída):
.....

Rodinná anamnéza sportovce:

Má nebo měl někdo v rodině následující onemocnění? Uveďte kdo.

- | | |
|------------------------------------|----------|
| • vysoký tlak | ano - ne |
| • cukrovka | ano - ne |
| • ischemická choroba srdeční | ano - ne |
| • srdeční vada | ano - ne |
| • cévní mozková příhoda | ano - ne |

Zemřel někdo v rodině náhlou smrtí před 50. rokem věku? ano - ne

Měl někdo v rodině před 50. rokem věku opakované stavy bezvědomí? ano - ne

Měl někdo v rodině před 50. rokem věku záchvatovité stavy křečí? ano - ne

Topil se někdo v rodině před 50. rokem věku během plavání? ano - ne

Trpěl někdo v rodině před 50. rokem věku závažnou poruchou srdečního rytmu (arytmií)? ano - ne

Onemocněl někdo v rodině před 50. rokem věku tak, že musel podstoupit operaci srdce? ano - ne

Má někdo v rodině voperován kardiostimulátor nebo defibrilátor? ano - ne

Měl někdo v rodině před 50. rokem věku nevysvětlitelnou autonehodu? ano - ne

Má někdo v rodině Marfanův syndrom? ano - ne

Zemřelo někomu v rodině náhlou smrtí dítě? ano - ne

Osobní anamnéza:

Jaká onemocnění jste prodělal?

- | | |
|-------------------------------------|----------|
| • Opakované angíny | ano - ne |
| • Záněty středního ucha | ano - ne |
| • Infekční žloutenka | ano - ne |
| • Infekční mononukleosa | ano - ne |
| • Boreliosa | ano - ne |
| • Záněty dýchacích cest nebo asthma | ano - ne |

Omdlel jste někdy během cvičení?	ano - ne
Měl jste někdy pocit svírání na hrudi během cvičení či běhu?	ano - ne
Měl jste někdy pocit svírání na hrudi, který by zhoršoval váš sportovní výkon?	ano - ne
Měl jste někdy křeče?	ano - ne
Bylo vám někdy řečeno, že máte epilepsii?	ano - ne
Bylo vám někdy řečeno, že máte vysoký krevní tlak?	ano - ne
Bylo vám někdy řečeno, že máte vysoký obsah cholesterolu v krvi?	ano - ne
Bylo vám někdy řečeno, že máte vysoký obsah cukru v krvi?	ano - ne
Máte obtíže s dýcháním nebo záchvaty kašle během sportovní činnosti či po ní?	ano - ne
Cítil jste někdy náhlé bušení srdce nebo nepravidelnost tepu?	ano - ne
Unavíte se rychleji při sportu než vaši soupeři či spoluhráči?	ano - ne
Bylo vám někdy řečeno, že máte poruchu srdeční činnosti (arytmii)?	ano - ne
Bylo vám někdy řečeno, že máte šelest na srdci?	ano - ne
Měl jste někdy jakékoli jiné problémy se srdcem?	ano - ne
Jaké?	
Měl jste během minulého měsíce závažné virové či bakteriální onemocnění ?	ano - ne
Jaké (např. myokarditida, mononukleosa..)?	
.....	
Bylo vám někdy řečeno, že máte revmatickou horečku?	ano - ne
Máte alergie?	ano - ne
Jaké?	
Berete v současné době nějaké léky?	ano - ne
Jaké?	
Bral jste dlouhodobě nějaké léky během posledních dvou let?	ano - ne
Jaké?	
Prodělal jste nějaké operace?	ano - ne
Jaké a v kterém roce?	
.....	
Utrpěl jste závažnější úraz?	ano - ne
Jaký a v kterém roce?	
.....	
Doporučil vám někdy někdo, abyste ze zdravotních důvodů zanechal sportu?	ano - ne
Z jakého důvodu?	
Pijete pravidelně kávu?	ano - ne
Konzumujete alkohol?	ano - ne
Kouříte?	ano - ne
Užíváte analgetika?	ano - ne
Užíváte drogy?	ano - ne

Případné doplňující údaje:

.....
.....

Pozn.:

Poskytnuté údaje se stanou součástí zdravotní dokumentace sportovce.
Pokud jste v péči interní či kardiologické ambulance, přineste s sebou kopii odborného nálezu.
Na vyšetření doporučujeme vzít si čistou sportovní obuv a ručník.

MUDr. Jaroslav Dobrovolný
sportovní lékař
Kollárova 986/28, 568 02 Svitavy
telefon 461 619 912
mobil 605 118 006
www.chircentrum.cz

.....
podpis sportovce (rodičů)