

**DOTAZNÍK**  
**PREVENTIVNÍ SPORTOVNÍ PROHLÍDKA**  
**CHLAPCI / MUŽI**

**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.

- |   |          |       |
|---|----------|-------|
| <input type="checkbox"/> vysoký tlak                | ano - ne | ..... |
| <input type="checkbox"/> cukrovka                   | ano - ne | ..... |
| <input type="checkbox"/> ischemická choroba srdeční | ano - ne | ..... |
| <input type="checkbox"/> srdeční vada               | ano - ne | ..... |
| <input type="checkbox"/> 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 záchvatovitě 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 nevyšetřitelnou 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?

- |  |          |
|--|----------|
| <input type="checkbox"/> Opakované angíny                  | ano - ne |
| <input type="checkbox"/> Záněty středního ucha             | ano - ne |
| <input type="checkbox"/> Infekční žloutenka                | ano - ne |
| <input type="checkbox"/> Infekční mononukleosa             | ano - ne |
| <input type="checkbox"/> Boreliosa                         | ano - ne |
| <input type="checkbox"/> 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  
 mobil 605 118 006  
 Kollárova 28, 568 02 Svitavy

.....  
 podpis sportovce (rodičů)