

DOTAZNÍK PREVENTIVNÍ SPORTOVNÍ PROHLÍDKA DĚTI DO 8 LET

Příjmení a jméno:

Rodné číslo:

Adresa: **PSČ:**

Telefon rodičů:

Zdravotní pojišťovna: **Datum vyplnění formuláře:**

Důvod prohlídky:

Druh sportu :

Název oddílu: **Jméno trenéra:**

Název školy : **Třída:**

Rodinná anamnéza sportovce:

Má nebo měl někdo v rodině následující onemocnění? Uveď 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 jsi prodělal/a?

- | | | |
|---|-----------------------------------|----------|
| Ⓢ | 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/a jsi někdy během cvičení? ano - ne

Měl/a jsi někdy pocit svírání na hrudi během cvičení či běhu? ano - ne

Měl/a jsi někdy křeče? ano - ne

Bylo ti řečeno, že máš epilepsii? ano - ne

Bylo ti někdy řečeno, že máš vysoký obsah cukru v krvi? ano - ne
Máš obtíže s dýcháním nebo záchvaty kašle během sportovní činnosti či po ní? ano - ne
Měl/a jsi někdy jakékoli problémy se srdcem (šelest, porucha rytmu ...)? ano - ne
Jaké?
Měl/a jsi během minulého měsíce závažné virové či bakteriální onemocnění ? ano - ne
Jaké (např. myokarditida, mononukleosa..)?
Máš alergie? ano - ne
Jaké?
Bereš v současné době nějaké léky? ano - ne
Jaké?
Bral/a jsi dlouhodobě nějaké léky během posledních dvou let? ano - ne
Jaké?
Prodělal/a jsi nějaké operace? ano - ne
Jaké a v kterém roce?
.....
Utrpěl/a jsi závažnější úraz? ano - ne
Jaký a v kterém roce?
.....
Doporučil ti někdy někdo, abys ze zdravotních důvodů zanechal/a sportu? ano - ne
Z jakého důvodu?

Případné doplňující údaje:

.....
.....

Pozn.:

Poskytnuté údaje se stanou součástí zdravotní dokumentace sportovce.
Pokud jsi v péči interní či kardiologické ambulance, přines 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 rodičů