

**Sportärztlicher Untersuchungsbogen für:
D-Kader / Aufnahme Sportgymnasium /
allgemeine sportärztliche Untersuchung**

Einverständniserklärung:

Ich erteile mein Einverständnis zur sportärztlichen Untersuchung, zur Blutentnahme, zur Durchführung eines Ruhe- und Belastungs-EKGs und ggf. zu einer Spirometrie (Lungenfunktionstest), zur Speicherung der erhobenen Daten im Untersuchungszentrum und zur Nutzung zu wissenschaftlichen Zwecken (kein Bezug zur Person meiner Tochter bzw. meines Sohnes).

Über die Risiken und möglichen Komplikationen bei einem Belastungs-EKG bin ich ausreichend informiert worden und konnte mir beigefügte Informationen (Anhang „Patienteninformation zum Belastungs-EKG“) durchlesen. Bei Rückfragen wende ich mich an den durchführenden Arzt.

Ich erteile mein Einverständnis, dass das Ergebnis meiner Sporttauglichkeitsuntersuchung bzw. das meiner Tochter/ meines Sohnes dem Sportgymnasium/ Landessportverband mitgeteilt wird.

Ich bin darüber informiert und mir ist bewusst, dass ich dieser Einwilligung jederzeit widersprechen kann.

Unterschrift (Sportler, gesetzl. Vertreter)

REHA am Kreuz
Ort der Untersuchung

Datum

(A) Persönliche Daten (Angaben durch Eltern bzw. Sportler)

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Geschlecht:

Straße & Hausnr.:

PLZ und Ort:

Hauptsportart:

Verband:

Trainer:

Verein:

(B) Sportanamnese (Angaben durch Eltern bzw. Sportler)

Sportliche Betätigung bisher:

Trainingsjahre in der Hauptsportart:

Trainingsstunden/ -wochen derzeitig:

(C) Allgemeine Anamnese (Angaben durch Eltern bzw. Sportler)

Aktuelle Beschwerden:

Bisherige Erkrankungen:

Bisherige Verletzungen:

Bisherige Krankenhausaufenthalte:

Bisherige Operationen:

Bisherige Impfungen:

Bisheriger Röntgenstatus:

Derzeitige Medikamente:

Letzte Zahnarztuntersuchung:

Letzte HNO-Untersuchung:

(D) Gynäkologische Fragen (Angaben durch Eltern bzw. Sportler)

Alter bei 1. Periode: _____ Jahre

Dauer der Periode: _____ Tage

Ist die Periode regelmäßig? Ja Nein

Zeitpunkt der letzten Periode am: _____

Verwenden sie
schwangerschaftsverhütende
Mittel? Ja Nein

Wenn ja, welche? _____

Zahl der Schwangerschaften _____

Zahl der Geburten _____

Ist die Leistungsfähigkeit während
der Menstruation herabgesetzt? Ja Nein Gelegentlich