

Dotazník sportovce

jméno a příjmení sportovce:
datum vyplnění dotazníku:

datum narození:

Zakroužkujte, co platí!

Při odpovědi ANO doplňte podrobnosti!

Osobní anamnéza sportovce:

Bylo Vám někdy mdlo nebo měl/a jste výpadek při cvičení?	ANO	NE
Měl/a jste někdy svírání na hrudi?	ANO	NE
Vyvolalo někdy běhání svírání na hrudi?	ANO	NE
Měl/a jste někdy svírání na hrudi, kašel, sípání, které Vám znesnadňovalo sportovní výkon?	ANO	NE
Byl/a jste někdy léčen/a nebo hospitalizován/a pro astma?	ANO	NE
Měl/a jste někdy astmatický záchvat?	ANO	NE
Říkal Vám někdo, že máte epilepsii?	ANO	NE
Říkal Vám někdo, abyste zanechal/a sportu kvůli zdravotním problémům?	ANO	NE
Říkal Vám někdo, že máte vysoký krevní tlak?	ANO	NE
Říkal Vám někdo, že máte vysoký cholesterol?	ANO	NE
Máte problémy s dýcháním nebo kašlete při nebo po sportovní činnosti?	ANO	NE
Měl/a jste někdy závrať při anebo po cvičení?	ANO	NE
Měl/a jste někdy bolest na hrudi při anebo po cvičení?	ANO	NE
Máte anebo měl/a jste někdy rychlé bušení srdce nebo přeskokování srdce?	ANO	NE
Unavíte se rychleji než Vaši přátelé při cvičení?	ANO	NE
Říkal Vám někdo, že máte srdeční šelest?	ANO	NE
Říkal Vám někdo, že máte srdeční arytmií?	ANO	NE
Měl/a jste někdy nějaký jiný srdeční problém?	ANO	NE
Měl/a jste těžkou virovou infekcí (např. myokarditidu nebo mononukleózu) v posledních měsících?	ANO	NE
Říkal Vám někdy někdo, že jste měl/a revmatickou horečku?	ANO	NE
Máte nějakou alergii?	ANO	NE
Užíváte nyní nějaké léky?	ANO	NE
Užíval/a jste někdy soustavně nějaké léky v posledních 2 letech?	ANO	NE
Měl/a jste nějakou operaci? Jakou?	ANO	NE
Měl/a jste vážnější úraz (otřes mozku, zlomenina)? Jaký?	ANO	NE

Rodinná anamnéza:

Měl někdo ve Vaší rodině (sourozenci, rodiče, prarodiče) ve věku pod 50let následující problémy:		
- byl léčen na opakované mdloby?	ANO	NE
- měl nevysvětlitelné záchvatovité problémy?	ANO	NE
- netopil se někdy při plavání z nevysvětlitelných příčin?	ANO	NE
- neměl nevysvětlitelnou nehodu?	ANO	NE
- neměl srdeční transplantaci?	ANO	NE
- zemřel náhle a neočekávaně?	ANO	NE
- neměl implantovaný kardiostimulátor (pacemaker) nebo defibrilátor (ICD)?	ANO	NE
- byl léčen pro nepravidelné bušení srdce?	ANO	NE
- měl srdeční operaci?	ANO	NE
- zažil někdo z Vaší rodiny náhlou srdeční smrt dítěte (smrt v postýlce)?	ANO	NE
- říkal někdo někomu z Vaší rodiny, že máte Marfanův syndrom?	ANO	NE

Zákonný zástupce vyplní dotazník za dítě/s dítětem a zodpovídá za pravdivost uvedených údajů.

Zákonný zástupce vyjadřuje svým podpisem souhlas s tím, že závěrečnou zprávu z vyšetření si převezme **dítě*/trenér***, který dítě na vyšetření doprovodil.

*nehodící se škrtněte

Datum a jméno zákonného zástupce:

podpis zákonného zástupce: