

**SPORTORVOSI VIZSGÁLATI KÉRDŐÍV**

Név: .....	TAJ szám: .....
Születési idő: .....	Születés helye: .....
Anyja neve: .....	Sportág: .....
Címe: .....	Egyesület: .....
Foglalkozás: .....	Mióta sportol: .....
	Dohányzik-e, vagy valaha dohányzott-e?                      igen          nem

1. Heti edzés óra (óra/hét):		
2. Legjobb hazai/nemzetközi eredménye:		
3. Volt-e valamilyen betegsége korábban?	Igen	Nem
4. Veszületetlen vagy szerzetten hiányzik-e valamelyik szerve (pl. egyik vese)?	Igen	Nem
5. Kezelték-e valaha kórházban?	Igen	Nem
6. Szed-e rendszeresen valamilyen gyógyszert orvosi előírásra, vagy anélkül?	Igen	Nem
7. Szed-e vagy korábban szedett-e valamilyen táplálék-kiegészítőt, valamint testsúlyát csökkentő, vagy növelő, teljesítőképességet fokozó készítményt?	Igen	Nem
8. Használ-e valamilyen inhalációs készítményt?	Igen	Nem
9. Allergiás-e valamire (pl. virágpor, méhcsípés, orvosság, étel, stb.)?	Igen	Nem
10. Előfordult-e, hogy edzés alatt, vagy után elájult volna, vagy gyengeség érzése lett volna?	Igen	Nem
11. Volt-e valaha mellkasi fájdalma edzés alatt, vagy után?	Igen	Nem
12. Elszédült-e valaha edzés közben, vagy után?	Igen	Nem
13. Korábban fárad-e el, mint sporttársai edzés közben?	Igen	Nem
14. Érzett-e valaha rohamszerűen fellépő szapora szívdobogást, vagy rendszertelen szív működést („mintha kihagyna”)?	Igen	Nem
15. Mondták-e valaha orvosi vizsgálat alkalmával, hogy magas a vérnyomása?	Igen	Nem
16. Mondták-e valaha orvosi vizsgálat alkalmával, hogy szívzöreje van?	Igen	Nem
17. Mérték-e valaha laboratóriumi vizsgálatnál magasabb vércukrot, vagy koleszterint?	Igen	Nem
18. Családjában (szülők, nagyszülők, testvér) fordult-e elő 50 év alatti életkorban hirtelen halál, vagy szívbetegség miatti haláleset?	Igen	Nem
19. Családjában előfordult-e daganatos betegség, magas vérnyomás, cukorbetegség, szívbetegség, agyvérzés, ritmuszavar, eszméletvesztés, Marfan szindróma, végtagi érszűkület, szívkatéterezés/szívműtét?	Igen	Nem
20. Az elmúlt egy évben volt-e komolyabb vírusfertőzése (pl. szívizomgyulladás, mononucleosis)?	Igen	Nem
21. Előfordult-e, hogy az orvos nem tanácsolta a sportolást vagy testnevelést szív-probléma miatt?	Igen	Nem
22. Van-e jelenleg valamilyen bőrpanasza (pl. viszketés, kiütés, herpes, pattanás, furunculus, gomba)?	Igen	Nem
23. Volt-e valaha fejsérülése, illetve elszenvedett-e KO-t?	Igen	Nem
24. Volt-e valaha rohamszerűen jelentkező, végtagjaira kiterjedő görcsös állapota, epilepsziás rohama?	Igen	Nem
25. Előfordult-e, hogy nagy melegben végzett edzéstől rosszul lett, vagy megbetegedett volna?	Igen	Nem
26. Előfordult-e, hogy edzés közben vagy utána nehézlégzés, sípoló légzés, vagy köhögő roham lépett fel?	Igen	Nem
27. Asztmás-e?	Igen	Nem
28. Van-e valamilyen szezonális allergiája, ami orvosi kezelést igényel?	Igen	Nem
29. Használ-e valamilyen speciális eszközt, ami a sportágban nem szokásos (pl. térd- vagy bokavédő, brace, fogszabályozó, hallókészülék)?	Igen	Nem

