

Vyšetrovací dotazník športovca

Meno a priezvisko:

Rodné číslo:

Tel. číslo (dobrovoľné):

Email (dobrovoľné):

Druh športu:

Klub:

Osobná anamnéza:

Vysoký krvný tlak

Áno Nie

Operácie

Áno Nie Aké?

Cukrovka

Áno Nie

Úrazy

Áno Nie Aké?

Ochorenie srdca
(šešest, porucha rytmu)

Áno Nie

Lieky

Áno Nie Aké?

Astma

Áno Nie

Alergia

Áno Nie

Epilepsia

Áno Nie

Náhle úmrtie v rodine pri športe

Áno Nie

Okuliare

Áno Nie

Vážne ochorenie v rodine
(ochorenie srdca, porucha zrážanlivosti krvi)

Áno Nie

Porucha zrážanlivosti krvi

Áno Nie

V posledných dvoch
týždňoch som bol chorý?

Áno Nie

Poučenie:

Svojím podpisom potvrdzujem, že som bol informovaný o dôvode, účele, spôsobe a možnostiach zdravotnej starostlivosti, ktorá mi má byť poskytnutá vrátane diagnostických postupov, ako aj o možných následkoch a možných rizikách. Poučenie mi bolo poskytnuté zrozumiteľne, ohľaduplne, bez nátlaku, s možnosťou a dostatočným časom slobodne sa rozhodnúť. Svojím podpisom potvrdzujem, že s navrhovaným diagnostickým postupom súhlasím.

Súhlasím / nesúhlasím s vydaním výsledkov vyšetrení trénerovi.

Dňa:

Podpis:

V zmysle Zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov súhlasím so správu, spracovaním a uchovaním osobných údajov uvedených v tomto zdravotnom dotazníku

V prípade príznakov infekčného ochorenia dýchacích ciest (kašeľ, nádcha, bolesti hrdla, zvýšená teplota) nie je absolvovanie testovania vhodné, preto spoločne nájdeme náhradný termín.