

Fragebogen zur Sportuntersuchung

Name: Alter:

Bitte füllen Sie den folgenden Fragebogen möglichst genau aus, bei Bedarf können Sie auch gerne die Rückseite benutzen. Bitte geben Sie uns Ihren Impfpass zur Überprüfung des Impfstatus ab. Bitte beachten Sie dass die Anforderungen an die Sportuntersuchung abhängig von dem notwendigen Attest sind (Freizeitsport/Leistungssport/Tauchsport)

Angaben zum Sport

Sportarten:

.....

Seit wann:..... Wie oft: Wie lange:.....

Probleme bei Belastung: Atemnot Schwindel Schmerz Ohnmacht Andere:.....

Vorerkrankungen:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Asthma bronchiale | <input type="checkbox"/> Herzerkrankungen |
| <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus | <input type="checkbox"/> orthopädische Erkrankungen |
| <input type="checkbox"/> Entwicklungsverzögerung | <input type="checkbox"/> Anfallsleiden |
| <input type="checkbox"/> Allergien:..... | <input type="checkbox"/> Anderes:..... |
| <input type="checkbox"/> Verletzungen/Operationen:..... | |

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? Nein Ja, welche:.....

.....

Angaben zur Familie

- Sind in der Familie Herzerkrankungen bekannt? Nein plötzlicher Herztod
- Marfan-Syndrom hypertrophe Kardiomyopathie Bluthochdruck Andere:.....

Sonstiges?:

Mir ist bekannt, dass ich die Kosten für sportmedizinische Leistungen (Beratung, Untersuchung) privat nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) zu bezahlen habe, da diese Leistungen nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung gehören. Die Höhe der Kosten berechnet sich nach Aufwand, weitere Informationen können Sie gerne über unser Praxispersonal erhalten.

Hürth, den.....

Unterschrift:.....