

## Dotazník při vstupním vyšetření sportovce

jméno ..... příjmení .....                      zdrav.poj.....  
rodné číslo .....                                      druh sportu.....  
bydliště.....    oddíl.....  
počet tréninků týdně během sezony..... od kolika let.....

### **Nehodící se škrtněte**

vrozená vada    

ANO	NE
-----	----

  
pokud ano, uveďte jaké:

alergie na léky, potraviny, pyly, zvířata, včelu, vosu    

ANO	NE
-----	----

  
pokud ano, uveďte jaké:

asthma, ekzém, zánět spojivek    

ANO	NE
-----	----

  
pokud ano, uveďte jaké:

aktuální nemoc, úraz a jeho léčba    

ANO	NE
-----	----

  
pokud ano, uveďte jaké:

trvalá léčba a dávkování    

ANO	NE
-----	----

  
pokud ano, uveďte jaké:

srdeční onemocnění    

ANO	NE
-----	----

  
pokud ano, uveďte jaké:

Bylo Vám někdy řečeno, že máte šelest na srdci či vysoký tlak    

ANO	NE
-----	----

  
pokud ano, uveďte jaké:

Měl jste někdy otřes mozku, křeče, ztrátu vědomí, zlomeninu    

ANO	NE
-----	----

  
pokud ano, uveďte jaké:

Prodělal jste někdy operaci    

ANO	NE
-----	----

  
pokud ano, uveďte jaké:

Měl jste někdy problémy s dýcháním při běhu    

ANO	NE
-----	----

  
pokud ano, uveďte jaké:

Onemocnění srdce v rodině před 50.r. infarkt, angina pectoris, arytmie    

ANO	NE
-----	----

  
pokud ano, uveďte jaké:

Náhlé úmrtí v rodině    

ANO	NE
-----	----

  
pokud ano, uveďte jaké:

.....    .....  
datum    podpis

.....    .....  
e-mail    telefon