

WYWIAD PROFILAKTYCZNY

BADANIE PODMIOTOWE PORADNI MEDYCZYNY SPORTOWEJ

(wypełnia badany, a w przypadku dzieci i młodzieży do 16 roku życia rodzic lub opiekun prawny)

Imię i nazwisko badanego

PESEL

Data badania

Dyscyplina sportowa

Telefon

Przy postawionych pytaniach należy zakreślić prawidłową odpowiedź,

A. Czy kiedykolwiek lekarz nie wydał badanemu zgody na udział w zajęciach sportowych, Jeżeli tak to z jakiego powodu?	Nie	Tak	
B. Czy badany był leczony lub jest w trakcie leczenia chorób:			Rodzaj choroby, urazu, orientacyjna data wystąpienia, okres i sposób leczenia (leczenie w przychodni, szpitalu, operacje, leczenie w poradni specjalistycznej)
1. Układu oddechowego (w tym problemy astmatyczne)?	Nie	Tak	
2. Układu sercowo- naczyniowego?	Nie	Tak	

3. Krwi (w tym zaburzeń wchłaniania żelaza, niedokrwistości)?	Nie	Tak	
4. Endokrynologicznych i metabolicznych (w tym cukrzyca, choroby tarczycy)?	Nie	Tak	
5. Układu moczowo – płciowego?	Nie	Tak	
6. Układu nerwowego (w tym padaczka, epizody utraty przytomności)	Nie	Tak	
7. Układu narządów ruchu (w tym urazy kończyn górnych i dolnych, kręgosłupa)?	Nie	Tak	
8. Układu pokarmowego?	Nie	Tak	
9. Urazy głowy?	Nie	Tak	
10. Zaburzenia psychiczne (czy korzystałeś/aś z porady lekarza psychiatry)?	Nie	Tak	
11. Zaburzenia wzroku?	Nie	Tak	
12. Zaburzenia słuchu?	Nie	Tak	
15. Uczulenia (rodzaj substancji)?	Nie	Tak	
C. Inne problemy zdrowotne:		Tak	
1. Aktualne dolegliwości i / lub przyjmowane obecne leki?	Nie	Tak	

2. Czy w rodzinie występowały choroby serca, cukrzyca, choroby dziedziczne - jakie?	Nie	Tak	
3. Uzależnienia od alkoholu, środków odurzających, leków, palenie papierosów (szt./dzień)?	Nie		

Dotyczy kobiet: I miesiączka w wieku _____ lat, czy miesiączkuje regularnie - tak/nie?

Oświadczam, że zrozumiałem/am treść postawionych pytań i odpowiedziałem/am na nie zgodnie z moją najlepszą wiedzą wyczerpująco i prawdziwie. Wyrażam zgodę na wykonanie badań niezbędnych do prawidłowej oceny stanu zdrowia.

Data i podpis badanego powyżej 16 roku życia

Data i podpis rodzica lub opiekuna prawnego osoby niepełnoletniej