

ZDRAVSTVENA ANKETA SPORTAŠA

IME I PREZIME: _____

DATUM ROĐENJA: _____

SPORTSKI KLUB, SPORT: _____

PROSJEČNI TJEDNI BROJ TRENINGA: _____

U kvadratić po potrebi upisati X i upisati traženo

OBITELJSKA ANAMNEZA (otac, majka, brat, sestra)

- Povišen krvni tlak
- Srčane bolesti
- Šećerna bolest
- Astma
- Alergije
- Maligne bolesti
- Ostalo

ANAMNEZA SPORTAŠA

- Povišen krvni tlak
- Srčane bolesti (šum na srcu)
- Epilepsija
- Astma
- Alergije; na _____
- Šećerna bolest
- Potres mozga
- Učestale upale grla, infekcije
- Naočale ili leće
- Slušno pomagalo
- Spuštena stopala
- Teške ozljede
- Operacije; bolničko liječenje (kada, zbog čega)

TREKUTNO STANJE SPORTAŠA

- Bol u prstištu, lupanje srca
- Nesvjestica
- Nedostatak zraka kod vježbanja
- Ubrzani gubitak na težini
- Ubrzani dobitak na težini
- Nesanica

LIJEKOVI, NAVIKE

- Lijekovi koje redovno uzimate; koji:

- Alergije na lijekove; na koje:

- Redovni dodaci prehrani (vitamini); koji:

- Pušenje
- Alkohol

ZA SPORTAŠICE

1. Prva mjesečnica (s koliko godina): _____
2. Broj mjesečnica u jednoj godini: _____
3. Trajanje mjesečnice: _____
4. Porođaji: koliko porođaja: _____

Potpisom potvrđujem da su navedeni podaci točni.

Mjesto i datum:

Potpis sportaša:

(za maloljetnu osobu potpis roditelja, skrbnika ili druge odgovorne osobe)