

Dotazník o zdravotnom stave testovaného športovca

(Prosíme, zakrúžkujte vhodnú odpoveď („Áno“ alebo „Nie“) a v prípade odpovede „Áno“ doplňte podrobnosti.)

Všeobecné informácie

- Meno a priezvisko: _____
- Dátum narodenia: _____
- Pohlavie: _____
- Výška: _____ cm
- Váha: _____ kg

Absolvovali ste už predtým takéto vyšetrenie?

- Áno/Nie
 - Ak áno, tak kedy naposledy? _____

Koľko hodín tréningu absolvujete týždenne a akého je charakteru (napr. silový, vytrvalostný, kombinovaný)?

Zdravotný stav a anamnéza

- Máte/mali ste niekedy kardiologické ochorenie (napr. vysoký tlak, infarkt myokardu, angína pectoris, arytmie, inštalovaný kardiostimulátor alebo iné)?
 - Áno/Nie
 - Ak áno, uveďte podrobnosti: _____
- Pociťujete pri športe niektoré z nasledujúcich príznakov: bolesti/tlaky na hrudníku, búšenie srdca, vynechávanie srdca, nepravdivý pulz, strata vedomia?
 - Áno/Nie
 - Ak áno, uveďte podrobnosti: _____
- Máte/mali ste respiračné ochorenie (astmu, chronickú obštrukčnú chorobu pľúc (CHOCHP), respiračný problém prejavujúci sa len pri záťaži alebo iné ochorenie pľúc)?
 - Áno/Nie
 - Ak áno, uveďte podrobnosti: _____
- Používate inhalátor alebo iné lieky na dýchanie?
 - Áno/Nie
- Máte/mali ste neurologické ochorenie (epilepsiu, záchvaty, závraty, cievnu mozgovú príhodu, prechodný ischemický atak alebo iné ochorenie)?
 - Áno/Nie
 - Ak áno, uveďte podrobnosti: _____
- Máte nejaké známe alergie (lieky, potraviny, peľ, prach, hmyzie bodnutie atď.)?
 - Áno/Nie
 - Ak áno, uveďte konkrétne alergény a typ reakcie: _____

- Máte iné ochorenie alebo zdravotný stav (cukrovku, chorobu obličiek, pečene, štítnej žľazy, problémy s pohybovým aparátom – kĺbmi, chrbticou alebo iné ochorenie)?
 - Áno/Nie
 - Ak áno, uveďte podrobnosti: _____
- Vyskytujú sa u Vás pri tréningu aktuálne bolesti kĺbov, svalov alebo chrbtice, prípadne máte iné problémy z hľadiska pohybového aparátu?
 - Áno/Nie
 - Ak áno, uveďte podrobnosti: _____
- Mali ste za posledných 6 mesiacov nejaký úraz alebo operáciu?
 - Áno/Nie
 - Ak áno, uveďte podrobnosti: _____
- Prekonali ste za posledné 4 týždne akútne infekčné ochorenie?
 - Áno/Nie
 - Ak áno, uveďte aké a kedy: _____
- Užívate v súčasnosti nejaké lieky?
 - Áno/Nie
 - Ak áno, uveďte ich názvy: _____
- Pociťujete niekedy psychickú nepohodu (napr. úzkosť, depresiu, nadmerný stres), ktorá Vás môže limitovať pri testovaní?
 - Áno/Nie
 - Ak áno, uveďte ich názvy: _____
- Pravidelne konzumujete alkohol?
 - Áno/Nie
- Fajčíte (cigarety, e-cigarety atď.)?
 - Áno/Nie

Ženy: špecifické otázky

- Ste tehotná alebo myslíte, že by ste mohli byť tehotná?
 - Áno/Nie

Ďalšie informácie:

(Môžete uviesť akékoľvek iné skutočnosti, ktoré považujete za dôležité)

Dátum a podpis testovanej osoby
(v prípade osôb do 18 rokov zákonného zástupcu)

Poznámka:

Športový diagnostik posúdi na základe získaných informácií, či je vhodné absolvovať dané testovanie (prípadne v akom rozsahu).