



Sportorvosi kérdőív

Név:

Sportágak:

Lakcím:

TAJ szám:

Telefonszám:

Születés helye, ideje:

E-mail cím:

Anyja neve:

Tisztelt Sportoló!

Kérem, hogy válaszoljon az alábbi kérdésekre, legjobb tudása szerint! Ha Ön kiskorú, akkor szüleivel töltesse ki a kérdőívet!

Az "IGEN" VÁLASZOKAT FEJTSE KI A SOROK KÖZÖTT, a lapon bárhol, vagy akár külön lapon! Ha a kérdőív feldolgozásakor kérdés merül föl, a fent megadott elérhetőségek egyikén fogom megkeresni!

COVID-19 betegség lezajlottIgen, dátuma:Nem

COVID-19 oltást kapott.....Igen, dátuma:Nem

Volt olyan betegség az első három életévében, ami miatt rendszeres orvosi ellenőrzést igényelt?

(pl. koraszülöttség, visszatérő nehézlégzés, láb deformitás)

Igen Nem

Hiányzik valamelyik szerve? Melyik? (pl. vakbél, bal vese)

Igen Nem

Van allergiája? Mire? (pl. penicillin, paradicsom, fűfélék, méh csípés)

Igen Nem

Szed gyógyszert vagy gyógyhatású készítményt napi rendszerességgel?

(pl. vérnyomáscsökkentő, porcerősítő – írja le a nevét is!)

Igen Nem

Szed gyógyszert vagy gyógyhatású készítményt bizonyos panaszok esetén rendszeresen?

(pl. allergia, fejfájás, mozgásszervi panaszok miatt)

Igen Nem

Jár orvoshoz rendszeresen, gondozás céljából? Miért?

(pl. magasvérnyomás-betegség, lisztérzékenység, asztma miatt)

Igen Nem

Kezelik Önt az alábbi betegségek miatt? Ha igen, kérem írja le részletesen!

Véralvadási zavar:Igen.....Nem

Hematológiai betegség:Igen.....Nem

Cukorbetegség:Igen.....Nem

Magasvérnyomás-betegség:Igen.....Nem

Szívbetegség:Igen.....Nem

Asztma:Igen.....Nem

Pajzsmirigy-betegség:Igen.....Nem

Gyulladásos bélbetegség:Igen.....Nem

Gyomor- vagy nyombélfekély:Igen.....Nem

Vesebetegség:Igen.....Nem

Epilepszia:Igen.....Nem

Gerincferdülés, Scheuermann-betegség:Igen.....Nem

Porckorong-betegség:Igen.....Nem

Volt olyan betegsége az elmúlt egy évben, ami miatt két hétnél hosszabb ideig kihagyta az edzéseket vagy kimaradt az iskolából / munkahelyéről?

Igen Nem

Mennyi szokott lenni a vérnyomása?

Volt műtétje az élete során? (kivéve: bőrgyógyászati műtétek)

(pl. vakbélműtét, 2008.)

Igen Nem

Volt komolyabb sérülése az élete során? (csonttörés, izomszakadás, szalagszakadás)

(pl. jobb alkar törés 2008. gipsz, bal térd keresztszalag szakadás 2008, műtét 2010)

Igen Nem

Volt mozgásszervi panasza az elmúlt egy évben? Kérem részletezze!

(pl. jobb boka rándulás, derékfájás, bal kéz innhüvelygyulladás)

Igen Nem

Volt valaha agyrázkódása? Mikor?

(pl. 2008., ha egy éven belül volt, akkor a hónapot is meg kell jelölni)

Igen Nem

Volt valaha eszméletvesztése? (kivéve: agyrázkódás miatt, riasztó látvány miatt) (pl. hirtelen felállás után kb. havonta, sprintfutás után 2015-ben egy alkalommal)	Igen	Nem
Volt valaha epilepsziás rohama? (kivéve: kisgyermekkorai lázgörcs)	Igen	Nem
Van/volt szívzöreje? (ha igen, részletezze a kivizsgálás eredményét!)	Igen	Nem
Történt az élete során szív ultrahang vizsgálat? (pl. szívzöreje miatt 2008-ban, aorta billentyű szűkület miatt évente)	Igen	Nem

Előfordultak az alábbi tünetek edzés alatt vagy után akár egy alkalommal? Mellkasi fájdalom (kivéve: sérülés, beszorult levegő miatt):	Igen	Nem
Abnormálisan magas vagy alacsony pulzus:	Igen	Nem
Szabálytalan szívritmus:	Igen	Nem
Hirtelen rosszullet:	Igen	Nem
Hirtelen szédülés:	Igen	Nem
Eszméletvesztés:	Igen	Nem
Sípoló légzés:	Igen	Nem
Köhögő roham:	Igen	Nem
Elhúzódo légszomj:	Igen	Nem

Van szemüvege vagy kontaktlencséje? Hány dioptriás?	Igen	Nem
Volt szemműtétje az élete során?	Igen	Nem
Volt szemsérülése az élete során? (pl. szaruhártya sérülés, látóideg leválás)	Igen	Nem
Sportolás közben hord szemüveget?	Szemüveget.....	Sportszemüveget.....Kontaktlencsét.....Nem

Előfordulnak a családban (testvérek, szülők, nagyszülők) az alábbi betegségek? Kinél?				
Magas vérnyomás:	Testvér	Anya	Apa	Nagyszülő
Cukorbetegség:	Testvér	Anya	Apa	Nagyszülő
Szívinfarktus:	Testvér	Anya	Apa	Nagyszülő
Szívritmuszavar:	Testvér	Anya	Apa	Nagyszülő
Szívelégtelenség:	Testvér	Anya	Apa	Nagyszülő
Szívizom-betegség:	Testvér	Anya	Apa	Nagyszülő
Daganatos betegség (milyen daganat?)	Testvér	Anya	Apa	Nagyszülő
Agyvérzés, stroke:	Testvér	Anya	Apa	Nagyszülő
Autoimmun ízületi gyulladás (nem ízületi kopás!):	Testvér	Anya	Apa	Nagyszülő

Előfordult a családban hirtelen halál 50 éves kor előtt, vagy megmagyarázhatatlan baleset? Hogyan történt? (oldalági rokonok között is!)	Igen	Nem
---	------	-----

Kérem, hogy a NYILATKOZATOT is töltsse ki! Érvényes engedélyt csak három „igen” válasz esetén adhatunk. A kérdőívet a végén ÍRJA ALÁ! Kiskorú sportoló esetében az egyik szülő aláírása szükséges!

Kijelentem, hogy legjobb tudásom szerint a fenti adatok a valóságnak megfelelnek és eltitkolt betegségem nincs. Tudomásul veszem, hogy amennyiben - két egymást követő sportorvosi vizsgálat között - egészségügyi állapotomban változás történik, azt közölnöm kell a vizsgáló sportorvossal.

Igen Nem

Tájékoztatjuk, hogy a sportorvosi vizsgálat elektronikus nyilvántartásba rögzítésével válik csak érvényessé a sportorvosi engedély, melynek eredményéről a Nemzeti Sportinformációs Rendszert (NSR) és az Önt leigazoló sportszövetséget, mint versenyengedélyének kiállítóját értesítenünk szükséges. A sportorvosi bélyegző megszűnésével az engedély elektronikusan válik ellenőrizhetővé. A sportorvosi engedélyének az OSEI nyilvántartása szerinti adatait a <https://online.osei.hu/engedely-ellenorzes/> oldalon tekintheti meg, amennyiben az adatkezeléshez az alábbiakban hozzájárulását adta.

Alulírott hozzájárulásomat adom ahhoz, hogy a sportorvosi engedélyem érvényességéről (személyemet beazonosítható módon) az OSEI (adatkezelő) tájékoztatást adjon az NSR és a versenyengedélyt részemre kiállító szervezet részére (pl. egyesület, szövetség).

Igen Nem

Hozzájárulok, hogy az adatkezelő megismerje és tárolja személyi, valamint egészségügyi adataimat. Kijelentem, hogy ezen hozzájárulásomat önkéntesen, minden külső befolyás nélkül, a megfelelő írásbeli tájékoztatás megismerése és a vonatkozó hatályos jogszabályi rendelkezések ismeretében tettem meg. **Kijelentem, hogy a jelen Adatvédelmi Tájékoztató és Nyilatkozat tartalmát megismertem és kifejezetten elfogadom.**

Igen Nem

Kelt:

.....

**sportoló (18 év alatt szülő)
aláírása**