

## Sportolói kérdőív

Név: \_\_\_\_\_  
Születési idő: \_\_\_\_\_  
Anyja neve: \_\_\_\_\_  
Címe: \_\_\_\_\_  
Foglalkozás: \_\_\_\_\_

TAJ szám: \_\_\_\_\_  
Születés helye: \_\_\_\_\_  
Sportág: \_\_\_\_\_  
Egyesület: \_\_\_\_\_  
Mióta sportol: \_\_\_\_\_

1. Heti edzés óra (óra/hét):		
2. Legjobb hazai/nemzetközi eredménye:		
3. Volt-e valamilyen betegsége korábban?	Igen	Nem
4. Veszületetlen vagy szerzetten hiányzik-e valamelyik szerve (pl. egyik vese)?	Igen	Nem
5. Kezelték-e valaha kórházban?	Igen	Nem
6. Szed-e rendszeresen valamilyen gyógyszert orvosi előírásra, vagy anélkül?	Igen	Nem
7. Szed-e vagy korábban szedett-e valamilyen táplálékkiegészítőt, valamint testsúlyát csökkentő, vagy növelő, teljesítőképességet fokozó készítményt?	Igen	Nem
8. Használ-e valamilyen inhalációs készítményt?	Igen	Nem
9. Allergiás-e valamire (pl. virágpor, méhcsípés, orvosság, étel, stb.)?	Igen	Nem
10. Előfordult-e, hogy edzés alatt, vagy után elájult volna?	Igen	Nem
11. Volt-e valaha mellkasi fájdalom edzés alatt, vagy után?	Igen	Nem
12. Elszédült-e valaha edzés közben, vagy után?	Igen	Nem
13. Korábban fárad-e el, mint sporttársai edzés közben?	Igen	Nem
14. Érzett-e valaha rohamszerűen fellépő szapora szívdobogást, vagy rendszertelen szív működést („mintha kihagyna”)?	Igen	Nem
15. Mondták-e valaha orvosi vizsgálat alkalmával, hogy magas a vérnyomása?	Igen	Nem
16. Mondták-e valaha orvosi vizsgálat alkalmával, hogy szívzöreje van?	Igen	Nem
17. Mérték-e valaha laboratóriumi vizsgálatnál magasabb vércukrot, vagy koleszterint?	Igen	Nem
18. Családjában (szülők, nagyszülők, testvér) fordult-e elő 50 év alatti életkorban hirtelen halál, vagy szívbetegség miatti haláleset?	Igen	Nem
19. Családjában előfordult-e daganatos betegség, magas vérnyomás, cukorbetegség, szívbetegség, agyvérzés?	Igen	Nem
20. Az elmúlt egy évben volt-e komolyabb vírusfertőzése (pl. szívizomgyulladás, mononucleosis)?	Igen	Nem
21. Előfordult-e, hogy az orvos nem tanácsolta a sportolást vagy testnevelést szív-probléma miatt?	Igen	Nem
22. Van-e jelenleg valamilyen bőrpanasza (pl. viszketés, kiütés, herpes, pattanás, furunculosis, gomba)?	Igen	Nem
23. Volt-e valaha fejsérülése, illetve elszenvedett-e KO-t?	Igen	Nem
24. Volt-e valaha rohamszerűen jelentkező, végtagjaira kiterjedő görcsös állapota, epilepsziás rohama?	Igen	Nem
25. Előfordult-e, hogy nagy melegben végzett edzéstől rosszul lett, vagy megbetegedett volna?	Igen	Nem
26. Előfordult-e, hogy edzés közben vagy utána nehézlégzés, sípoló légzés, vagy köhögő roham lépett fel?	Igen	Nem
27. Asztmás-e?	Igen	Nem
28. Van-e valamilyen szezonális allergiája, ami orvosi kezelést igényel?	Igen	Nem
29. Használ-e valamilyen speciális eszközt, ami a sportágban nem szokásos (pl. térd-vagy bokavédő, brace, fogszabályozó, hallókészülék)?	Igen	Nem
30. Volt-e valaha valamilyen probléma a szemével vagy a látásával?	Igen	Nem

31. Visel-e szemüveget, kontaktlencsét vagy védőszemüveget?	Igen	Nem	
32. Volt-e csonttörése?	Igen	Nem	
33. Volt-e műtéti beavatkozást igénylő sportsérülése?	Igen	Nem	
34. Volt-e valaha csont-, ízületi-, szalag vagy izom problémája sérülésből adódóan, mely kezelést igényelt?	Igen	Nem	
35. Volt-e valaha olyan csont-, ízületi-, szalag- vagy izomproblémája, ami fájdalommal, esetleg duzzanattal járt - sérüléstől függetlenül? Ha igen, jelölje meg, hol?			
fej	könyök	csípő	Nem
nyak	alkar	comb	
hát	csukló	térd	
mellkas	kézfej	lábikra/lábszár	
váll	ujjak	boka	
felkar		lábfej	
36. Szükség volt-e valaha testsúlyának növelésére vagy csökkentésére?	Igen	Nem	
37. Fogyaszt-e rendszeresen, hogy sportága követelményeinek (pl. súlycsoport) megfeleljen?	Igen	Nem	
38. A fogyasztás mértéke meghaladja-e az 5 kg-ot?	Igen	Nem	
39. Fáradtnak, kimerültnek, vagy ingerlékenynek érzi-e magát?	Igen	Nem	
40. Ismeri-e a doppinglistát?	Igen	Nem	
41. Van-e olyan problémája, amely a kérdések között nem szerepel, és el kívánja mondani?	Igen	Nem	
Csak női sportolók ( 42 - 45 )			
42. Hány éves korában menstruált először?		-----	
43. Az elmúlt évben hány menstruációs ciklusa volt?		-----	
44. Edzés/versenyzés befolyásolja-e a ciklusát?	Igen	Nem	
45. Szed-e fogamzásgátlót?	Igen	Nem	

**Kérjük, részletezze az „igen” válaszokat (1-45 kérdés)**

**Kijelentem, hogy legjobb tudásom szerint a fenti adatok a valóságnak megfelelnek.**

**Kijelentem, hogy eltitkolt betegségem nincs.**

**Tudomásul veszem, hogy amennyiben - két egymást követő sportorvosi vizsgálat között - egészségügyi állapotomban változás történik, azt közölnöm kell a vizsgáló sportorvossal.**

Alulírott, nyilatkozom, hogy a személyes és egészségügyi adataim statisztikai célú adatkezeléséről, illetve a Nemzeti Sportinformációs Rendszer részére történő továbbításáról a tájékoztatást megkaptam és megértettem.

igen - nem

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

igen - nem

Dátum:

.....  
sportoló

.....  
szülő - gyám/gondviselő  
(18 év alatt)