NE NYOMTASSA! KÉRJÜK SZÁMÍTÓGÉPPEL KITÖLTENI, EMAILEN ELKÜLDENI!



**SPORTORVOSI VIZSGÁLATI KÉRDŐÍV**

Név:       Születési név:

TAJ szám:       Anyja neve:

Születési hely:       Sportág:

Születési idő:       Egyesület:

Cím:       Mióta sportol:

Telefonszám:        Foglalkozás:

Emailcím:       Testsúly:       Testmagasság:

Vérnyomás:       Pulzus:        Dohányzik-e, vagy valaha dohányzott-e? [ ] igen / [ ] nem

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Edzésmennyiség – edzések száma hetente:  |       |
|  Edzésmennyiség – teljes heti óraszám |       |
| 2. Legjobb hazai/nemzetközi eredménye: |       |
| 3. Volt-e valamilyen betegsége korábban?  | [ ] igen / [ ] nem |
| 4. Veleszületetten 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 táplálék-kiegészítőt, 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, vagy gyengeség érzése lett volna?  | [ ] igen / [ ] nem |
| 11. Volt-e valaha mellkasi fájdalma 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 szívműködést („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. Mértek-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, ritmuszavar, eszméletvesztés, Marfan szindróma, végtagi érszűkület, szívkatéterezés/szívműtét?  | [ ] 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, furunculus, 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 |

OSEI – OSH – VKESZ Regiszter – www.osei.hu

|  |  |
| --- | --- |
| 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? Ha igen, jelölje meg, hol!  | [ ] igen / [ ] nem |
| 35. Volt-e valaha olyan csont-, ízületi-, szalag- vagy izomproblémája, ami fájdalommal, esetleg duzzanattal járt – sérüléstől függetlenül? Ha igen, jelölje meg, hol!  | [ ] igen / [ ] nem |
| [ ] fej [ ] nyak [ ] mellkas [ ] hát[ ] csípő [ ] comb [ ] térd [ ]  lábikra/lábszár [ ] boka [ ] lábfej[ ] váll [ ] felkar [ ] könyök [ ] alkar [ ] kézfej [ ] csukló[ ]  ujjak |  |
| 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, vagy testsúlyának 5%-át?  | [ ] 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 részére (42-46)**

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |
| 46. Van-e menstruációs zavara?  | [ ] igen / [ ] nem |

**Kérjük, részletezze az „igen” válaszokat (1-46 kérdés):**

**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.**

***Tájékoztatjuk, hogy a Nemzeti Sportinformációs Rendszer részére - személyazonosításra alkalmatlan módon - statisztikai célú adatkezelés, illetve továbbítás történik.***

**Tájékoztatjuk, hogy 2014. év január 1-től a sportorvosi vizsgálat elektronikus nyilvántartásba rögzítésével válik csak érvényessé a sportorvosi engedély, amelynek eredményéről, az Önt leigazoló sportszövetséget, mint versenyengedélyének kiállítóját értesítenünk szükséges. A sportorvosi bélyegző megszűnésével az engedély elektronikusan válik ellenőrizhetővé.**

***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 törvényes képviselő

 (18 év alatti sportoló esetén)

 név:

 lakcím:

 születési hely, dátum:

OSEI – OSH – VKESZ Regiszter – www.osei.hu