



SPORTMEDIZINISCHE UNTERSUCHUNG

Anamnese

Grund der Untersuchung:

Aktuelle und frühere gesundheitliche Probleme:

Operationen

Unfälle

Verletzungen

Allergien

Behandlung

Bekannte Fettstoffwechselstörung? nein ja

Arterielle Hypertonie
(Bluthochdruck)? nein ja

Diabetes mellitus
(„Zuckererkrankung“)? nein ja

Beschwerden bei oder in Zusammenhang mit körperlicher Belastung:

Dyspnoe (Luftnot)? nein ja

Wann tritt die Luftnot auf?

vor/während/nach Belastung: _____

bei Einatmung/Ausatmung: _____

Schwindel, Benommenheit, Herzstolpern (Palpitationen) nein ja
oder Herzrasen?

Synkopen (Ohnmachtsanfälle) im Zusammenhang mit Belastung? nein ja

Wann trat dies zuletzt auf: _____

Genauer Zeitpunkt während der Belastung: _____

Äußere Umstände (Hitze, Kälte, Wassermangel o. Ä.): _____

Thoraxschmerzen (Schmerzen im Brustkorb) im Zusammenhang mit Belastung? nein ja

Genauere Lokalisation: _____

Zeitpunkt (vor/während/nach Belastung): _____

Atemabhängig: _____

Schmerzen im Bewegungsapparat? nein ja

Lokalisation: _____

Zeitpunkt (vor/während/nach Belastung): _____

Familiäre Risikofaktoren:

Sind in der engeren Familie (Großeltern, Eltern, Geschwister) Fälle von plötzlichem Herztod bekannt? nein ja

Bestehen in der engeren Familie kardiovaskuläre/ metabolische Erkrankungen (Herz-Kreislauf- oder Stoffwechsel-Erkrankungen)? nein ja

Besteht bei Ihnen Konsum von Nikotin? nein ja

Wieviel: _____

Besteht bei Ihnen Konsum von Alkohol? nein ja

Menge und Art: _____

Besteht bei Ihnen Konsum von Nahrungsergänzungsmitteln? nein ja

Welche: _____

Besteht bei Ihnen Konsum von Medikamenten? nein ja

Welche: _____

Haben Sie bestimmte Ernährungsgewohnheiten/ Diätpläne?

Trainingsanamnese:

Welche Art von körperlichen Aktivitäten betreiben Sie?

Häufigkeit und Umfang: _____

Intensität und Dauer: _____

Seit wann und mit welchem Ziel wird sie verfolgt?

Klinische Untersuchung (vom Arzt auszufüllen)

Größe

BMI

Gewicht

Hör- oder Sehstörung

Begutachtung von Kopf und Hals:

- Pupillen isokor und isoreaktiv, kein Meningismus, Zunge gerade und feucht, nicht belegt, LK nicht tastbar, Bewegung in der HWS altersentsprechend, Ohren: TF-Reflex bds., Nasenatmung gut möglich, Tonsillen: o. p. B., Mundhöhle: o. p. B., Schädelkalotte: intakt, kein Stauchungsschmerz HWS

Auskultation von Herz und Lunge:

Cor:

- rein, rhythmisch, keine HG

Pulmo:

- Vesikuläres AG über allen Abschnitten

Auskultation von Carotiden, Bauchorta und Femoralarterien:

- Keine Strömungsgeräusche, keine Auffälligkeiten

Palpation des Abdomens in Hinblick auf Organvergrößerung, Resistenzen, Schmerzen und Darmgeräuschen:

- weich, kein Druckschmerz, keine Resistenz, Darmgeräusche positiv über allen 4 Quadranten, Leber und Milz nicht tastbar

Begutachtung der Beine auf Ödeme, Varizen und Hautveränderungen:

- keine Ödeme, keine Varizen, kein Effloreszenzen, keine Wunden, Pulse beidseits gut tastbar

Inspektion des Bewegungsapparates von vorne, hinten, seitlich, Beinachse, Fußstellung, in Vorbeugung (WS):

- Bewegungsapparat inspektorisch altersentsprechend

Untersuchung des Bewegungsapparates:

Hüftflexion/Hüft-Innen- und Außenrotation (im Liegen):

- Grade altersentsprechend

Schulter- und Nackengriff (im Stehen):

- Bewegung und Kraft altersentsprechend beidseits

Funktion der großen Gelenke und Motorik (in tiefer Hocke):

- Funktion und Motorik altersentsprechend, keine Schmerzen

Blutdruckmessung

RR:

_____ mmHg _____ mmHg
systolisch diastolisch

Ruhe-Elektrokardiogramm mit zwölf Ableitungen

- Ohne pathologischen Befund

Ergebnis

■ Keine weiterführende Diagnostik notwendig, obige/r Patient/in ist als **sporttauglich** einzustufen

■ Weiterführende Diagnostik erforderlich:

■ _____

Anmerkungen:

Würzburg, den

Stempel/Unterschrift Arzt

