

# WYWIAD PROFILAKTYCZNY BADANIE PODMIOTOWE PORADNI MEDYCZYNY SPORTOWEJ

(wypełnia badany, a w przypadku dzieci i młodzieży do 16 roku życia rodzic lub opiekun prawny)

Przy postawionych pytaniach należy podkreślić prawidłową odpowiedź.

1. Czy kiedykolwiek lekarz nie wydał badanemu zgody na udział w zajęciach sportowych? **Nie**    **Tak**  
Jeżeli tak to z jakiego powodu?.....
  
2. Informacja o przebytych i istniejących chorobach: rodzaj choroby, urazu, orientacyjna data wystąpienia, okres i sposób leczenia (leczenie w przychodni, szpitalu, operacje, leczenie w poradni specjalistycznej):

Przebyte lub istniejące choroby	Proszę podkreślić prawidłową odpowiedź		Rodzaj choroby, urazu, orientacyjna data wystąpienia, sposób leczenia (leczenie w przychodni, szpitalu, operacje, leczenie w poradni specjalistycznej)
Układ oddechowy ( w tym problemy astmatyczne)	Nie	Tak	
Układu sercowo-naczyniowego	Nie	Tak	
Krwi ( w tym zaburzenia wchłaniania żelaza, niedokrwistości)	Nie	Tak	
Układu moczowo-płciowego	Nie	Tak	
Układu nerwowego (w tym padaczka, epizody utraty przytomności)	Nie	Tak	
Układu narządów ruchu ( w tym urazy kończyn górnych i dolnych, kręgosłupa)	Nie	Tak	
Urazy głowy	Nie	Tak	
Układu pokarmowego	Nie	Tak	
Zaburzenia psychiczne (czy korzystałeś/aś z porady lekarza psychiatry)	Nie	Tak	
Zaburzenia wzroku	Nie	Tak	
Zaburzenia słuchu	Nie	Tak	
Uczulenia (rodzaj substancji)	Nie	Tak	
Wady wrodzone	Nie	Tak	

Oświadczam, że zrozumiałem/łam treść postawionych pytań i odpowiedziałem/am na nie zgodnie z moją najlepszą wiedzą wyczerpująco i prawdziwie. Wyrażam zgodę na wykonanie badań niezbędnych do prawidłowej oceny stanu zdrowia.

Imię i nazwisko:.....PESEL.....  
 Zam.: Ulica.....Miejscowość.....Kod.....  
 Dyscyplina.....Telefon.....

.....  
 Data badania i podpis badanego  
 (osoby powyżej 16 roku życia)

.....  
 Data i podpis rodzica lub opiekuna prawnego  
 osoby niepełnoletniej