

**Fragebogen für Teilnahme am Vereinssport:**

Name: ..... Vorname: .....

Geburtsdatum: .....

Sportart: .....

Anzahl Trainings/Spieltage in der Woche: .....

Anzahl Trainings/Spielstunden in der Woche: .....

Bitte beantworte die Fragen gemeinsam mit Deinen Eltern:

Letzte Tetanusimpfung: .....

Allergie bekannt?    Nein     Ja  .....

Asthma bekannt?    Nein     Ja     Medikamente: .....

Leidest Du an Kurzatmigkeit, bist Du schneller kurzatmig, als andere aus der

Trainingsgruppe?    Nein     Ja

Operationen?    Nein     Ja  .....

Stationäre Behandlung?    Nein     Ja  .....

Trägst Du eine Brille?    Nein     Ja

Hattest Du schon mal Leistschmerzen?    Nein     Ja

Hattest Du schon mal Kopfschmerzen/Gedächtnisprobleme nach Sturz/Schlag auf den Kopf?    Nein     Ja  .....

Warst Du schon mal krank durch Training bei Hitze?    Nein     Ja

Bist Du zufrieden mit Deinem Gewicht?    Ja     Nein  .....

Gibt es eine Empfehlung von Trainern oder machst Du den Versuch ab- oder zuzunehmen?    Nein     Ja

Diät oder Vermeiden von Lebensmitteln?    Nein     Ja  .....

Nimmst Du regelmäßig Medikamente?    Nein     Ja  .....

Nimmst Du Nahrungsergänzungsmittel, Eiweißshakes Vitamine Magnesium?    Nein

Ja  .....

Hast Du regelmäßige Schmerzen oder Beschwerden nach dem Training?    Nein

Ja  .....

Warst Du schon mal ohnmächtig?    Nein     Ja

Hast Du manchmal Brustschmerzen/Engegefühl Brust?    Nein     Ja

Hattest Du schon mal Herzstolpern, Herzrasen in Ruhe?    Nein     Ja

Ist ein Herz-Echo/EKG schon mal erfolgt? Nein  Ja  .....

Hattest Du schon mal eine Verletzung die >1 Woche Trainingsausfall bedeutet hat?

Nein  Ja  .....

Hattest Du schon mal Physiotherapie? Nein  Ja

Wurde schon mal ein Röntgen/CT/MRT gemacht? Nein  Ja

Ist ein Verwandter von Dir vor 35. Geburtstag plötzlich verstorben? Nein  Ja

Hat ein Verwandter einen Herzschrittmacher vor dem 35. Geburtstag bekommen?

Nein  Ja

Gibt es in Deiner Familie das long QT- oder Brughada-Syndrom? Nein  Ja

Gibt es das Marfan-Syndrom in Deiner Familie? Nein  Ja

Gibt es ein Sportverbot für ein Familienmitglied? Nein  Ja

Nur für Mädchen:

Erste Regelblutung mit ..... Jahren, noch keine Regelblutung

Regelblutung regelmäßig ca. alle 4 Wochen? Nein  Ja

Normales Training mit Regelblutung möglich? Nein  Ja

Erläuterung für Fragen, die mit Ja beantwortet wurden .....

Fragen an den Arzt: .....

Datum, Unterschrift Patientin/Patient

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass

\*ich den Fragebogen gemeinsam mit meinem Kind ausgefüllt habe,

\*mein Kind innerhalb der nächsten 4 Monate einen Termin bei einem Kinderkardiologen oder Kardiologen für eine EKG-Untersuchung hat oder ich diesen vereinbaren werde.

Termin bereits vorhanden, am .....,

in Praxis. ....

\*ich und alle anderen Erziehungsberechtigten mit der Teilnahme an o. g. sportlicher Betätigung einverstanden bin.

\*ich, sollte ich am Termin nicht dabei sein, für Rückfragen am Untersuchungstag unter Tel.: ..... zur Verfügung stehen werde.

\*ich zur Kenntnis genommen habe, dass diese Untersuchung eine Eigenleistung ist, welche mit Kosten in Höhe von **15€** verbunden sind. **Diese muss am Tag der Untersuchung in bar oder per EC bezahlt werden.**

.....

Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigte