

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 Leistungsschmerzen? 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 regelmäßige 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 Brugada-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

Fragen an den Arzt:

Erläuterung für Fragen, die mit Ja beantwortet wurden

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 Praxis

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

*Für Rückfragen stehe ich am Untersuchungstag unter Tel: zur Verfügung

Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigte