



Sportolói kérdőív

Név: _____
Születési idő: _____
Anyja neve: _____
Címe: _____
Egyesület: _____
Sportág: _____

TAJ szám: _____
Születés helye: _____
Foglalkozás: _____
Testsúly: _____
Testmagasság: _____

- | | | |
|---|------|-----|
| 1. Heti edzés óra (óra/hét): | | |
| 2. Legjobb hazai/nemzetközi eredménye: | | |
| 3. Volt-e valamilyen betegsége korábban? | Igen | Nem |
| 4. Veszélytelenül 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 táplálékkiegészítőt, 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? | 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 szív működést („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 halálest? | Igen | Nem |
| 19. Családjában előfordult-e daganatos betegség, magas vérnyomás, cukorbetegség, szívbetegség, agyvérzés? | 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, furunculosis, 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 |

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?		
fej	könyök	csípő
nyak	alkar	comb
hát	csukló	térd
mellkas	kézfej	lábikra/lábszár
váll	ujjak	boka
felkar		lábfej
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?	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 (42 - 45)

42. Hány éves korában menstruált először?	Igen	Nem
43. Az elmúlt évben hány menstruációs ciklusa volt?	Igen	Nem
44. Edzés/versenyzés befolyásolja-e a ciklusát?	Igen	Nem
45. Szed-e fogamzásgátlót?	Igen	Nem

Kérjük, részletezze az „igen” válaszokat

**Kijelentem, hogy legjobb tudásom szerint a fenti adatok a valóságnak megfelelnek.
Kijelentem, hogy eltitkolt betegségem nincs.
Tudomásul veszem, hogy amennyiben - két egymást követő sportorvosi vizsgálat között - egészségügyi állapotomban változás történik, azt közölnöm kell a vizsgáló sportorvossal.**

Alulírott, nyilatkozom, hogy a személyes és egészségügyi adataim statisztikai célú adatkezeléséről, illetve a Nemzeti Sportinformációs Rendszer részére történő továbbításáról a tájékoztatást megkaptam és megértettem.

igen - nem

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

.....
szülő - gyám/gondviselő
(18 év alatt)