

Dyscyplina

## Dokumentacja medyczna zawodnika

(1 str. wypełnia rodzic lub opiekun prawny)

Data urodzenia

Nazwa klubu .....

Siedziba klubu .....

Imię i nazwisko zawodnika.....

Adres .....

wzrost..... waga..... Telefon kontaktowy rodziców.....

Prosimy o krótkie odpowiedzi na poniższe pytania, są one niezbędne do prawidłowej kwalifikacji zawodnika i bezpiecznego uprawiania sportu. W razie wątpliwości pozwolimy sobie na kontakt telefoniczny z Państwem.

1. Czy Państwa dziecko choruje przewlekłe?

.....  
 .....

2. Czy jest pod opieką poradni specjalistycznej

.....

3. Czy przyjmuje długotrwałe leki? (nazwy)

.....  
 .....

4. Czy skarży się na duszności, kołatania serca, bóle w klatce piersiowej, długotrwały kaszel lub zawroty głowy, bóle stawów, pleców lub mięśni? (proszę podkreślić)

.....  
 .....

5. Czy kiedykolwiek zasłabło lub straciło przytomność? (proszę o krótki opis)

.....  
 .....

6. Jak oceniacie Państwo wydolność fizyczną dziecka?

.....

7. Czy w Państwa najbliższej rodzinie (rodzice i rodzeństwo) wystąpiły niewyjaśnione przypadki zatrzymania krążenia szczególnie w młodym wieku?

.....  
 .....

8. Czy dziecko przeszło zabiegi operacyjne? (kiedy?)

.....

9. Czy dziecko przeszło poważne urazy?

.....

10. Czy jesteście zaniepokojeni Państwo stanem zdrowia dziecka (prosimy o uwagi n. t. temat)

.....  
 .....

11. Czy kiedykolwiek lekarz badający dziecko Państwa dziecko odmówił wydania orzeczenia o zdolności do uprawiania sportu? (proszę o datę i krótką informację n. t. temat)

.....  
 .....

data.....

podpis.....

**Badanie zawodnika:**

**1. Data:** .....

Dodatkowy wywiad od zawodnika, rodziców, trenera:

.....  
.....  
.....

Układ krążenia.....

.....

Układ oddechowy.....

.....

Układ ruchu.....

.....

Pozostałe.....

Badania dodatkowe

**2. Data:** .....

Dodatkowy wywiad od zawodnika, rodziców, trenera:

.....  
.....  
.....

Układ krążenia.....

.....

Układ oddechowy.....

.....

Układ ruchu .....

.....

Pozostałe.....

Badania dodatkowe