

## Sportolói kérdőív

Név: \_\_\_\_\_  
 Születési idő: \_\_\_\_\_  
 Anyja neve: \_\_\_\_\_  
 Címe: \_\_\_\_\_

TAJ szám: \_\_\_\_\_  
 Születés helye: \_\_\_\_\_

- |   |      |     |  |
|---|------|-----|--|
| 1. Heti edzés óra (óra/hét):  |      |     |  |
| 2. Legjobb hazai/nemzetközi eredménye:  |      |     |  |
| 3. Volt-e valamilyen betegsége korábban?  | Igen | Nem |  |
| 4. Veleszületetten vagy szerzetten hiányzik-e valamelyik szerve (pl. egyik vese)?   | Igen | Nem |  |
| 5. Kezelték-e valaha kórházban?   | Igen | Nem |  |
| 6. Szed-e rendszeresen valamilyen gyógyszer 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 haláleset?               | 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, furunculus, 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 fogyás 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. 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 elfitkolt betegségem nincs.**

.....  
sportoló

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