

KWESTIONARIUSZ ZDROWOTNY

Kwestionariusz zdrowotny ma na celu ustalenie stanu zdrowia przed badaniem fizykalnym sportowca i wykluczenie chorób mogących stanowić ryzyko lub będących przeciwwskazaniem do intensywnych wysiłków związanych z uprawianiem sportu.

Imię i nazwisko.....

Data urodzenia.....

PESEL.....

Czy dziecko leczy się na choroby przewlekłe? TAK NIE

jakie.....

alergia TAK NIE

astma oskrzelowa TAK NIE

cukrzyca TAK NIE

wady serca TAK NIE

Duszności lub uczucie braku powietrza w czasie wysiłku TAK NIE

Omdlenia lub utrata przytomności TAK NIE

Drgawki TAK NIE

Złamania kości: udowa TAK NIE

podudzia TAK NIE

ramienna TAK NIE

Operacje TAK NIE jakie.....

Czy dziecko przyjmuje przewlekłe leki TAK NIE

Jakie.....

Uczulenie na leki TAK NIE

Jakie.....

Wyrażam zgodę na badanie dziecka celem kwalifikacji do czynnego uprawiania sportu.

Oświadczam że wypełniłem(am) kwestionariusz zgodnie ze stanem faktycznym.

Data.....

podpis rodzica