

Alexandrine-Hegemann-Berufskolleg

Recklinghausen

Schule der Sekundarstufe II des Bistums Münster

Bereich Gesundheit und Soziales

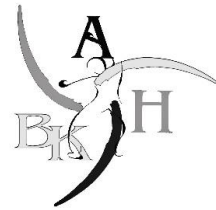
(staatlich anerkannt)

Telefon: 0 23 61 / 9 37 26-0

Fax: 0 23 61 / 9 37 26-18

E-Mail: info@ah-bk.de

Internet: www.ah-bk.de



Sportmedizinischer Untersuchungsbogen

Untersuchungsdatum: _____

Name: _____

Vorname: _____

geb.: _____

Länge: _____ cm

Gewicht: _____ kg

BMI: _____ kg/m²

Blutdruck: _____ mm Hg

Anamnese:

Eigenanamnese / Vorerkrankungen:

Asthma bronchiale

Herzerkrankungen

orthopädische Erkrankungen

Diabetes mellitus

verzög. Entwicklung

Anfallsleiden

Verletzungen/Operationen:

Allergien: _____

Medikamente: _____

Andere Erkrankungen: _____

Ergänzungen: _____

Familienanamnese

Marfan-Syndrom

hypertr. Kardiomyop.

Hypertonie

andere Erkrankungen: _____

Ergänzungen: _____

Sportanamnese

Sportarten: _____

seit wann: _____ wie oft: _____ wie lange: _____

Symptome bei Belastung: Atemnot Schwindel Schmerz Synkope

Ergänzungen: _____

Bitte Rückseite beachten.

Alexandrine-Hegemann-Berufskolleg

Recklinghausen

Schule der Sekundarstufe II des Bistums Münster

Bereich Gesundheit und Soziales

(staatlich anerkannt)



Telefon: 0 23 61 / 9 37 26-0 Fax: 0 23 61 / 9 37 26-18 E-Mail: info@ah-bk.de Internet: www.ah-bk.de

Name: _____ Vorname: _____ geb.: _____

Klinische Untersuchung:

	o.p.B.	Auffällige Befunde
Augen		
HNO		
Mund/Zähne		
Lunge		
Herz/Gefäße		
Abdomen		
Muskulatur		
Flexibilität		
Gelenke		
Haut		
HWS		
BWS		
LWS		
Schultern		
Becken		
Füße		

Ergänzungen: _____

Kardiovaskuläre Gesundheitsbeurteilung:

Ergometrie: _____

Ruhe-EKG auffällig nein ja

Belastungs-EKG auffällig nein ja

Ruhe RR syst./diast. (mmHg) _____

Maximale Belastungsstufe Watt/kg _____ m/s _____ HF/min _____

RR syst./diast. bei Belastung (mmHg) _____ bei Watt _____ m/s _____

Beurteilung:

volle Sporttauglichkeit

Einschränkungen: _____

Arztstempel und Unterschrift