



## Spordimeditsiinilise terviseuringu küsimustik täiskasvanule

Palun vastake küsimustele enne arsti vastuvõttu. Korrektselt täidetud küsimustik on arstile suureks abiks terviseuringu läbiviimisel ning hinnangute ja soovitude andmisel. Küsimustikus sisalduv info on konfidentsiaalne. Palun selgitage „jah“ vastuseid. Selgitusi võib lisada küsimuse või küsimustiku lõppu. Aitäh!

**Nimi:** \_\_\_\_\_ **Sugu:** M  N  **Vanus:** \_\_\_\_\_

**Isikukood:** \_\_\_\_\_ **Address:** \_\_\_\_\_

**Telefon:** \_\_\_\_\_ **E-post:** \_\_\_\_\_

1. Miks pöördute terviseuringule: terviseinfo  koormustaluvuse määramine  nõuanded sportimiseks  muu ?

2. Millal ja kus toimus eelmine spordimeditsiiniline või muu terviseuring?

### Küsimused sportimise kohta

3. Sportimise eesmärgid: vaba-aja sisustamine  enda vormis hoidmine  paremate tulemuste saavutamine  muu  \_\_\_\_\_

4. Spordiala/-alad \_\_\_\_\_ staaž \_\_\_\_\_

5. Mitu korda nädalas treenite? \_\_\_\_\_ Kokku: \_\_\_\_\_ tundi nädalas.

6. Kas treeningkoormused on stabiilsed  vähenevad  suurenevad ? \_\_\_\_\_

7. Kas sportimisel on olnud pikemaid pause? Kuu  kuni aasta  üle aasta  \_\_\_\_\_

8. Kas tegelesite koolipõlves spordiga? Ei  Jah  Mis aladega? \_\_\_\_\_

9. Kas osalete võistlustel? Ei  Jah  Mitu korda aastas, mis aladel? \_\_\_\_\_

10. Võistlemise eesmärk? Osalemisrõõm  tulemuste saavutamine

### Küsimused eluviisi kohta

11. Kas õpite  töötate ? \_\_\_\_\_

12. Kas töö iseloom on füüsiline  istuv  vaimse pingega ? \_\_\_\_\_

13. Kas olete rahul oma une- ja toitumisrežiimiga? Jah  Ei  \_\_\_\_\_

14. Kas olete eridieedil või väldite teatud toite? Ei  Jah  \_\_\_\_\_

15. Kas olete teadlikult oma kehakaalu langetanud või tõstnud või soovite seda teha? Ei

Jah  \_\_\_\_\_

16. Kas suitsetate? Ei  Jah



## Spordimeditsiinilise terviseuringu küsimustik täiskasvanule

### Küsimused tervise kohta

17. Kas Teil on mure, mille üle tahaksite arstiga nõu pidada? Ei  Jah  \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
18. Viimane palavikuga haigestumine (kuu, aasta)? \_\_\_\_\_
19. Kas põete kroonilist haigust: südamehaigus  diabeet  astma  aneemia   
hüpertoonia  neeruhaigus  seedeelundite haigus  silmahaigus   
depressioon  muu
20. Kas tarvitate ravimeid või toidulisandeid? Ei  Jah  Palun nimetage: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
21. Viimane eriarsti või perearsti külastus (kuu, aasta)? \_\_\_\_\_
22. Kas olete viimasel kahel aastal viibinud haiglaravil? Ei  Jah  \_\_\_\_\_
23. Kas Teil on olnud operatsioone? Ei  Jah  \_\_\_\_\_
24. Kas Teil esineb allergiat ja/või toidutalumatust? Ei  Jah  \_\_\_\_\_
25. Kas kasutate nägemise korrigeerimiseks prille? Ei  Jah  Kontaktläätsi? Ei  Jah
26. Kas füüsilisel koormusel, peale koormust või ka rahuolekus on esinenud rindkeres  
ebamugavustunnet, pigistust või valu? Ei  Jah  \_\_\_\_\_
27. Kas füüsilisel koormusel, peale koormust või ka rahuolekus on esinenud pearinglust,  
hingamistakistust, südameklappimishoogusid või on süda jätnud lööke vahele? Ei  Jah   
\_\_\_\_\_
28. Kas sportimist on viimasel aastal takistanud luude-liigeste-lihaste probleemid? Ei  Jah   
\_\_\_\_\_
29. Kas Teie lähisugulastel (vanemad, õed-vennad) on esinenud äkksurm  või on teada:  
südamehaigus  hüpertoonia  insult  diabeet  ülekaal  astma   
osteoporoos  kasvaja  muu   
\_\_\_\_\_

### Küsimused ainult naistele

30. Kas menstruatsioonitsükkel on regulaarne? Jah  Ei  \_\_\_\_\_
31. Kas olete sünnitanud? Ei  Jah  \_\_\_\_\_
32. Kas tarvitate antibeebipille? Ei  Jah  \_\_\_\_\_

Sii võite lisada selgitusi

---

---

---

Kuupäev: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Sportlase allkiri \_\_\_\_\_