



Анкета спортивно-медицинского обследования для взрослого

Пожалуйста, ответьте на вопросы перед приемом врача. Правильно заполненная анкета поможет врачу провести обследование, а также дать оценки и рекомендации. Указанная в анкете информация конфиденциальна.

Пожалуйста, поясняйте ответы, на которые вы ответили «да». Пояснения можно добавить в конце вопросов или анкеты. Спасибо!

Имя: _____ Пол: М Ж Возраст: _____

Личный код: _____ Адрес: _____

Телефон: _____ Электронная почта: _____

1. Почему вы решили пройти обследование: информация о здоровье определение выносливости к нагрузкам рекомендации относительно занятий спортом другая причина

2. Когда и где вы проходили предыдущее спортивно-медицинское или иное обследование?

Вопросы относительно занятий спортом

3. Цели занятия спортом: занятие досуга поддержание физической формы достижение более хороших результатов другая причина

4. Спортивная дисциплина (спортивные дисциплины) _____
стаж _____

5. Сколько раз в неделю вы тренируетесь? _____ Всего: _____ часа (часов) в неделю.

6. Нагрузки во время тренировок стабильны уменьшаются растут

7. Были ли между занятием спортом продолжительные перерывы? Месяц до одного года более одного года

8. Занимались ли вы спортом в школе? Нет Да Какой дисциплиной?

9. Принимали ли вы участие в соревнованиях? Нет Да Сколько раз в год, в каких дисциплинах? _____

10. Какова цель участия в соревнованиях? Нравится принимать участие достижение результатов

Вопросы относительно образа жизни

11. Вы учитесь работаете

12. Характер работы: физическая работа сидячая работа работа сопряжена с умственным напряжением

13. Вы довольны своим режимом сна и питания? Да Нет

14. Вы придерживаетесь специальной диеты или избегаете определенных продуктов? Нет Да

15. Вы намеренно снижали или набирали вес, или хотите это сделать? Нет

Да

16. Вы курите? Нет Да

Вопросы относительно здоровья

17. Беспокоит ли вас какой-то вопрос относительно здоровья, который вы хотели бы обсудить с врачом? Нет
Да

18. Когда вы последний раз болели с высокой температурой (сколько месяцев, лет назад)?



Анкета спортивно-медицинского обследования для взрослого

19. Есть ли у вас хронические заболевания: сердечное заболевание диабет астма анемия
гипертония заболевание почек заболевание ЖКТ заболевание глаз депрессия
другое заболевание _____
20. Вы принимаете медикаменты или пищевые добавки? Нет Да Какие: _____
21. В последний раз вы посещали врача-специалиста или семейного врача (сколько месяцев, лет назад)?

22. В течение последних двух лет вы проходили стационарное лечение? Нет Да _____
23. Вам делали операции? Нет Да _____
24. У вас есть аллергии или пищевая непереносимость? Нет Да _____
25. Вы используете для коррекции зрения очки? Нет Да Контактные линзы? Нет Да
26. Испытывали ли вы при физических нагрузках, после физических нагрузок или в состоянии покоя дискомфорт, тяжесть или боль в области грудной клетки? Нет Да _____
27. Испытывали ли вы при физических нагрузках, после физических нагрузок или в состоянии покоя головокружение, проблемы с дыханием, приступы учащенного сердцебиения или неравномерный сердечный ритм? Нет Да _____
28. В течение последнего года были ли препятствием для занятий спортом проблемы с костями, суставами или мышцами? Нет Да _____
29. Были ли среди близких родственников (родителей, братьев, сестер) случаи внезапной смерти или случаи сердечных заболеваний гипертонии инсультов диабета повышенной массы тела астмы
остеопороза опухолей прочих проблем _____

Вопросы для женщин

30. У вас регулярный менструальный цикл? Да Нет _____
31. Вы рожали? Нет Да _____
32. Вы принимаете оральные контрацептивы? Нет Да _____

Место для пояснений

Подтверждаю, что ответил(а) на все вопросы правдиво.

Своей подписью подтверждаю согласие на предоставление мне медицинских услуг и на обработку личных данных моих с целью оказания медицинских услуг в соответствии с политикой конфиденциальности SpordimeditSiini SA, условия которой приведены на сайте www.sportmed.ee

Если врач не выдал результаты обследования в день контроля, то они будут отправлены Вам по электронной почте. Даю согласие на получение результатов обследования по электронной почте в зашифрованном виде мне:
ДА НЕТ

Дата: ____ / ____ / _____

Подпись спортсмена _____