



Spordimeditsiinilise terviseuuringu küsimustik täiskasvanule

Palun vastake küsimustele enne arsti vastuvõttu. Korrektselt täidetud küsimustik on arstile suureks abiks terviseuuringu 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 terviseuuringule: terviseinfo koormustaluvuse määramine nõuanded sportimiseks muu _____
2. Millal ja kus toimus eelmine spordimeditsiiniline või muu terviseuuring? _____

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 pikemaajalisi 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 erideedil 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

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 _____



Spordimeditsiinilise terviseuuringu küsimustik täiskasvanule

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 _____

Siia võite lisada selgitusi

Oma allkirjaga kinnitan, et olen nõus mulle osutatava tervishoiuteenusega ning olen nõus minu delikaatsete isikuandmete töötlemisega tervishoiuteenuse osutamise eesmärgil vastavalt Spordimeditsiini Sihtasutuse privaatsuspoliitikale, mille tingimused on toodud www.sportmed.ee

Juhul kui arst ei väljasta terviseuuringu kokkuvõtet samal päeval, siis olen nõus, et see saadetakse krüpteeritult minu e-postile: JAH EI

Kuupäev: ____ / ____ / _____ Patsiendi nimi ja allkiri _____