



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:

- ☐ Pdf document на электронную почту
☐ на электронную почту в зашифрованном виде
☐ Посмотрю на Terviseportaal

Дата: ____ / ____ / ____

Подпись спортсмена _____