

## Fragebogen für den Sportler

### Angaben zur Person

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Größe : cm            Gewicht: kg

weiblich

männlich

### Erkrankungen in der Familie (Familie bedeutet: Mutter, Vater, Geschwister, Großeltern)

1 Starb ein naher Verwandter unter 55 Jahren an Herzinfarkt?  ja  nein

Wenn ja, wer? \_\_\_\_\_ In welchem Alter? \_\_\_\_\_ Jahre

2 Ist ein Familienmitglied zuckerkrank (Diabetes mellitus)?  ja  nein

Wenn ja, wer? \_\_\_\_\_ In welchem Alter? \_\_\_\_\_ Jahre

3 Hat sich in der Familie ein plötzlicher Herztod ereignet?  ja  nein

Wenn ja, wer? \_\_\_\_\_ In welchem Alter? \_\_\_\_\_ Jahre

Ursache bekannt:  ja, welche? \_\_\_\_\_  nein

4 Liegt bei einem nahen Verwandten eine auffällige Herzkrankheit vor?  ja  nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

5 Ist ein Schlaganfall in der Familie aufgetreten?  ja  nein

Bei wem? \_\_\_\_\_ In welchem Alter? \_\_\_\_\_ Jahre

Eigene frühere Erkrankungen

6 Sind Ihnen Kinderkrankheiten bekannt?  ja  nein

Masern  Mumps  Röteln  Windpocken

Scharlach  Keuchhusten  Sonstige: \_\_\_\_\_

7 Bisherige Operationen  ja  nein

Mandeloperation            wann? \_\_\_\_\_

Blinddarmoperation        wann? \_\_\_\_\_

Leistenbruchoperation      wann? \_\_\_\_\_

Sonstige: \_\_\_\_\_ wann? \_\_\_\_\_

8 Unfälle / Brüche  ja  nein

Wenn ja, welche / wann? \_\_\_\_\_

### Krankheiten

9 Hat Ihnen ein Arzt gesagt, Sie hätten ein vergrößertes Herz?  ja  nein

Wenn ja, wann? \_\_\_\_\_

10 Ist bei Ihnen eine Herzkrankheit bekannt?  ja  nein  
Wenn ja, welche / seit wann? \_\_\_\_\_

11 Sind Ihnen sonstige Krankheiten bekannt, insbesondere der Gelenke, Muskeln?  ja  nein  
Wenn ja, welche / seit wann? \_\_\_\_\_

### Spezielle Fragen

12 Hatten Sie in den letzten zwei Jahren:

- Plötzliche Ohnmachten beim Sport (Kollaps)? Wenn ja, wann? \_\_\_\_\_  ja  nein
- Bewusstlosigkeit oder Schwindel beim Sport? Wenn ja, wann? \_\_\_\_\_  ja  nein
- Herzschmerzen beim Sport? Wenn ja, seit wann? \_\_\_\_\_  ja  nein
- Herztolpern beim und nach dem Sport? Wenn ja, seit wann? \_\_\_\_\_  ja  nein
- Ungewöhnliche Luftnot beim Sport? Wenn ja, seit wann? \_\_\_\_\_  ja  nein

13 Besteht ein erhöhter Blutdruck? Wenn ja, seit wann? \_\_\_\_\_  ja  nein

14 Haben Sie Beschwerden an Muskeln oder Gelenken?  ja  nein  
Wenn ja, wo? \_\_\_\_\_

15 Fühlen Sie Unsicherheiten bei körperlicher Belastung?  ja  nein

16 Bei Frauen: Sind Sie schwanger?  ja  nein

17 Haben Sie irgendwelche Beschwerden?  ja  nein

Wenn ja:  Schafstörungen  Appetitmangel  Verstopfung  
 Beschwerden beim Wasserlassen  
 Sonstiges \_\_\_\_\_

18 Leiden Sie unter Atembeschwerden?  ja  nein  
 Atemnot  Husten  Auswurf

19 Leiden Sie unter Herzschmerzen (Enge im Brustkorbbereich)?  ja  nein

20 Sind Ihnen Allergien bekannt?  ja  nein  
Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

21 Haben Sie in den letzten 4 Wochen deutlich an Gewicht verloren (> 2 kg)?  ja  nein

22 Hatten Sie in den letzten 3 Wochen einen Infekt / Erkältung?  ja  nein

### Risikofaktoren

23 Bestehen bei Ihnen sogenannte Risikofaktoren?

- Rauchen  ja  nein
- Übergewicht  ja  nein
- Fettstoffwechselstörung  ja  nein
- Zuckerkrankheit  ja  nein
- Trinken Sie regelmäßig Alkohol?  ja  nein  
 Bier  Wein  Schnaps Gläser pro  Tag  Woche? \_\_\_\_\_

### Bisherige Impfungen

24 Nur Ihnen bekannte Impfungen eintragen.  ja  nein

- Tetanus, zuletzt am? \_\_\_\_\_ Tuberkulose
- Masern  Keuchhusten  Windpocken

Hepatitis (Leberentzündung):  A  B Sonstige: \_\_\_\_\_

**Medikamente**

25 Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?  ja  nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

**Sport Vorgeschichte**

Vorgeschichte zum Sport	Sportart von (Jahr) bis (Jahr)	Trainingseinheiten pro Woche	Zeit pro Trainingseinheit	regelmäßig	unregelmäßig

26 In welcher Trainingsperiode befinden Sie sich?

Vorbereitung  Wettkampf  Übergangsperiode

27 Sind Sie selber?

Trainer  Übungsleiter  Sportlehrer

28 Bestand in der letzten Zeit eine Sportpause von mehr als zwei Jahren?  ja  nein

Wenn ja, warum? \_\_\_\_\_

**Bestleistungen**

Disziplin      Leistung      Platzierung      Jahr

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit