|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dr. Lars Nelleßen**  **Dr. Ralph Melchior Dr. Hartmut Röhrich**  **Dr. Anke Barnasch**  **Dr. Anja Melchior** | **Facharztpraxis für - Pädiatrie - Neonatologie - Kindergastroenterologie - Kinderkardiologie - Sportmedizin** | **KiJuPraxis_LogotypeWilhelmshöher Allee 122 34119 Kassel Tel. 0561 / 705365 55**  **Fax 0561 / 705365 66  www.kinderaerzte-kassel.de** |

**Fragebogen**

**für die Sportmedizinische Untersuchung**

**von Kindern und Jugendlichen**

Untersuchungsdatum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_\_\_

**Vorerkrankungen (bitte Zutreffendes ankreuzen)**

**Ja Nein**

Asthma bronchiale 〇 〇

Herzerkrankungen 〇 〇 wenn ja, welche **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Orthopädische Erkrankungen 〇 〇 wenn ja, welche **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Diabetes mellitus 〇 〇 wenn ja, welche **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Epileptische Anfälle 〇 〇 wenn ja, welche **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Verletzungen/Operationen: 〇 〇 wenn ja, welche **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Allergien: 〇 〇 wenn ja, welche **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Medikamente: 〇 〇 wenn ja, welche **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Andere Erkrankungen: 〇 〇 wenn ja, welche **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Familiäre Vorerkrankungen (bitte Zutreffendes ankreuzen)**

**Ja Nein**

Bluthochdruck: 〇 〇

Marfan-Syndrom: 〇 〇

Herzmuskelerkrankungen 〇 〇

(Plötzlicher Herztod, Hypertrophe obstruktive Kardiomyopathie, Herzinfarkt vor dem 50. Lebensjahr, Herzmuskelentzündungen)

Herzrhythmusstörungen 〇 〇

Andere Erkrankungen: 〇 〇 wenn ja, welche **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Fragen zum Sport (bitte ausfüllen bzw. Zutreffendes ankreuzen)**

**Ja Nein**

Beschwerden bei Belastung 〇 〇

Atemnot 〇 〇

Schwindel 〇 〇

Schmerz 〇 〇

Ohnmacht 〇 〇

Ergänzungen: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**