

Vyšetrovací dotazník športovca

Meno a priezvisko:

Rodné číslo:

Bydlisko:

Email (dobrovoľné):

Druh športu:

Klub:

Osobná anamnéza:

Vysoký krvný tlak

ÁNO

NIE

Operácie

ÁNO

NIE

aké?

Cukrovka

ÁNO

NIE

Úrazy

ÁNO

NIE

aké?

Ochorenie srdca

ÁNO

NIE

Lieky

ÁNO

NIE

aké?

Astma

ÁNO

NIE

Alergia

ÁNO

NIE

Náhle úmrtie v rodine pri športe

ÁNO

NIE

Epilepsia

ÁNO

NIE

Vážne ochorenie v rodine

ÁNO

NIE

V posledných dvoch

týždňoch som bol infekčne chorý?

ÁNO

NIE

Poučenie a písomný informovaný súhlas pacienta v zmysle par.6 zákona č. 576/2004, Z.z.

Navrhovaný diagnostický postup: ergometria / spiroergometria

Svojim podpisom potvrdzujem, že som bol informovaný o dôvode, účele, spôsobe a možnostiach zdravotnej starostlivosti, ktorá mi má byť poskytnutá vrátane diagnostických postupov, ako aj o možných následkoch a možných rizikách. Poučenie mi bolo poskytnuté zrozumiteľne, ohľaduplne, bez nátlaku, s možnosťou a dostatočným časom slobodne sa rozhodnúť. Svojim podpisom potvrdzujem, že s navrhovaným diagnostickým postupom súhlasím.

Dňa:

Podpis:

Športovca, event. zákonného zástupcu