

Nimi: _____ **Sugu:** M N **Vanus:** _____

Isikukood: _____ **Adress:** _____

Telefon: _____ **E-post:** _____

Spordikool/klubi: _____ **Treener(id):** _____

Spordiala(d): _____

Treeningkoormus: _____ korda nädalas, _____ akadeemilist tundi. **Võistlusi kuus** _____ korda.

Millal ja kus toimus eelmine spordimeditsiiniline terviseuuring: _____

Ravimid: palun nimetage kõik retsepti- või käsimüügiravimid ja toidulisandid mida Te käesoleval ajal tarvitate: _____

Palun märkige vastav ruut („jah“ või „ei“) ning selgitage oma „jah“- vastuseid selgituste real.

Palun tõmmake ring ümber nende küsimuste numbrite, millele te ei oska vastata.

| Üldised küsimused | Jah | Ei |
|--|-----|----|
| 1. Kas Teil on mõni mure, mille üle tahaksite arstiga nõu pidada? | | |
| 2. Kas arst on Teil kunagi mingil põhjusel piiranud või keelanud sportimist? | | |
| 3. Kas põete mõnda kroonilist haigust (nt diabeet, astma, aneemia, hepatiit vms)? | | |
| 4. Kas olete sündinud ilma ühe neeru, silma, munandi (mehed) või mõne muu organita, või on Teil mõni organ eemaldatud? | | |
| 5. Kas olete viibinud haiglaravil? | | |
| 6. Kas Teid on opereeritud? | | |
| Selgitus: | | |
| Südametervise küsimused Teie kohta | Jah | Ei |
| 7. Kas olete sportimise ajal või pärast sportimist minestanud või olnud minestuse äärel? | | |
| 8. Kas olete sportimise ajal tundnud ebamugavustunnet, valu või pingetunnet rinnus? | | |
| 9. Kas Teil on sportimise ajal esinenud südame rütmihäireid (nt südamepekslemine, süda on jätnud lööke vahele vms)? | | |
| 10. Kas arst on öelnud, et Teil on probleeme südamega? Kui jah, siis märkige: <input type="checkbox"/> kõrge vererõhk <input type="checkbox"/> südamekahin <input type="checkbox"/> kõrge kolesteroolitase <input type="checkbox"/> müokardiit <input type="checkbox"/> kaasasündinud südamehaigus <input type="checkbox"/> muu: _____ | | |
| 11. Kas arst on Teid kunagi suunanud südameuuringutele (nt EKG, ehokardiograafia)? | | |
| 12. Kas Te väsite oluliselt kiiremini või esineb hingeldust rohkem kui treeningkaaslastel? | | |
| Selgitus: | | |
| Südametervise küsimused Teie perekonna kohta | Jah | Ei |
| 13. Kas kellelgi Teie pereliikmetest või sugulastest on enne 50. eluaastat esinenud südamelihase infarkti, ajuinsulti, südamega seotud surmajuhtumeid, äkksurmajuhtumeid või elustamist südame seiskumise tõttu? | | |
| 14. Kas kellelgi Teie perekonnas esineb kaasasündinud probleeme südamega, on paigaldatud südamestimulaator või implanteeritud defibrillaator? | | |
| 15. Kas kellelgi Teie perekonnas on esinenud ebaselge põhjusega minestamine, krambid või uppumine? | | |
| Selgitus: | | |

| Küsimused tugi-liikumiselundkonna kohta | Jah | Ei |
|--|-----|----|
| 16. Kas Teil on viimasel aastal esinenud luude, lihaste, sidemete või kõõluste vigastusi, mille tõttu olete puudunud treeningult või võistlustelt? | | |
| 17. Kas Teil on esinenud luumurde (-mõrasid), väsimusmurde või liigeste nihestusi? | | |
| 18. Kas Teile on vigastuse tõttu tehtud röntgenülesvõtteid, MRT- või CT- uuringuid, süsteid, operatsioone; olete kasutanud lahast, ortoosi, karke? | | |
| 19. Kas Te kasutate regulaarselt ortoosi (tugisidet) või mõnda muud tugivahendit? | | |
| 20. Kas Teil on luu, lihase või liigese vigastus, mis Teid häirib? | | |
| 21. Kas mõni Teie liiges valutab, kuumab, on paistes või punetab? | | |
| 22. Kas arst on Teile öelnud, et teil on liigesepõletik või sidekoehaigus? | | |
| Selgitus: | | |
| Küsimused üldise tervisliku seisundi kohta | Jah | Ei |
| 23. Kas Teil esineb sportimise ajal kõha, aevastamist, hingamisraskust või õhupuudust? | | |
| 24. Kas Te olete kunagi kasutanud inhalaatorit või astmaravimeid? | | |
| 25. Kas kellelgi Teie perekonnas on astma? | | |
| 26. Kas Teil esineb allergiat ravimitele, õietolmule, toidule, putukatele vms? | | |
| 27. Kas Teil esineb kubemevalu või valulik moodustis või song kubemepiirkonnas? | | |
| 28. Kas Te olete viimase aasta jooksul põdenud nakkuslikku mononukleoosi? | | |
| 29. Kas Teil esineb nahahaigusi? | | |
| 30. Kas Te olete saanud lööke pea piirkonda (peatraumasid), mille tulemusena on teadvus hägustunud või on esinenud mäluaotus? | | |
| 31. Kas Teil on esinenud krambihooge/krampidega kulgevaid haigusi? | | |
| 32. Kas Teil on sportimise ajal esinenud peavalu? | | |
| 33. Kas pärast lööke või kukkumist on Teil esinenud üle 24 tunni kestnud tuimus- või nõrkustunnet kätes või jalgades või võimetust käsi-jalgu liigutada? | | |
| 34. Kas Teil on palava ilmaga sportides tekkinud halb enesetunne? | | |
| 35. Kas Teil esineb sportimise ajal sageli lihaskrampe? | | |
| 36. Kas Teil või Teie pereliikmel esineb aneemia või muu verehaigus? | | |
| 37. Kas Teil on esinenud probleeme nägemisega või silmavigastusi? | | |
| 38. Kas Te kannate sportimise ajal prille või kontaktläätsi? | | |
| 39. Kas Te olete rahul oma kehakaaluga? | | |
| 40. Kas Te püüate või on keegi Teile soovitanud oma kaalu langetada või tõsta? | | |
| 41. Kas Te olete eridieedil või väldite teatud toite? | | |
| 42. Kas Teil on esinenud söömishäire? | | |
| Selgitus: | | |
| AINULT NAISTELE | Jah | Ei |
| - kas Teil esinevad menstruatsioonid? | | |
| - kas menstruatsioon esineb igakuiselt? | | |
| - mis vanuses esines Teil esimene menstruatsioon? | | |

Kinnitan, et olen vastanud kõikidele küsimustele ausalt ning olen nõus minu/minu lapse /minu hooldatava andmete kasutamisega vastavalt 25.05.2018 kehtivale Euroopa Liidu isikuandmete kaitse üldmäärusele.

Olen nõus mulle/minu lapsele osutatava tervishoiuteenusega.

Kuupäev: ____/____/____

Sportlase allkiri _____ Vanema/hooldaja nimi ja allkiri _____