

Sporttauglichkeitsuntersuchung



männlich weiblich

Name

Adresse

Geburtsdatum

Untersuchungsstelle

Verein

Sportart

Stempel

Unterschrift

Untersuchungsdatum

Für den Wettkampfsport tauglich untauglich

Familienanamnese	Trainingsanamnese	
Herz-Kreislaufisiko ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Sportart spezifisch	Stunden pro Woche Kraft
	Ausdauer	Stunden pro Woche Andere
RR / mmHg	Puls /min	Gewicht kg
		Größe cm
		Fett %
		BMI kg/l ²

Internistisch		
Herz	auffällig <input type="checkbox"/>	unauffällig <input type="checkbox"/>
Lunge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bauch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leiste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auffälliger Befund		
Abklärung bzw. Kontrolle wegen		

Orthopädisch		
Wirbelsäule	auffällig <input type="checkbox"/>	unauffällig <input type="checkbox"/>
Hüfte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obere Extremität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Untere Extremität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auffälliger Befund		
Abklärung bzw. Kontrolle wegen		

Muskelfunktion					
Haltungsschwäche ...	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Schulterblattfixatoren ...	abgeschwächt <input type="checkbox"/>	verkürzt <input type="checkbox"/>
Bauchmuskulatur	abgeschwächt <input type="checkbox"/>	verkürzt <input type="checkbox"/>	Hüftbeuger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Kniestrecker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Hüftstrecker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Wadenmuskulatur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Unterarmmuskulatur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sonstige Befunde		
HNO (Hören)	auffällig <input type="checkbox"/>	unauffällig <input type="checkbox"/>
Augen (Sehen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neurol. / Psych.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auffälliger Befund		
Abklärung bzw. Kontrolle wegen		

EKG	
auffällig <input type="checkbox"/>	unauffällig <input type="checkbox"/>

Labor		
Harn	auffällig <input type="checkbox"/>	unauffällig <input type="checkbox"/>

Bemerkungen:

.....

.....