

# Allg.Sporttauglichkeitsuntersuchung

männlich     weiblich

Name .....

Adresse .....

Geburtsdatum .....

Verein .....

Sportart .....

Stempel

Unterschrift .....

Untersuchungsdatum .....

Für den Wettkampfsport  tauglich     untauglich \*

\* Begründung .....

\* zeitliche Begrenzung .....

**Familienanamnese**

**Relevante Erkrankungen/ Verletzungen**

**Medikamente / Allergien**

Herz-Kreislaufisiko

ja

nein

RR / mmHg

Puls /min

Gewicht kg

Größe cm

BMI kg/m<sup>2</sup>

## Internistisch

	auffällig	unauffällig
Herz .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lunge .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bauch .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leiste .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lymphknoten .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Auffälliger Befund .....

Abklärung bzw.Kontrolle wegen .....

## Orthopädisch

	auffällig	unauffällig
Wirbelsäule .....	<input type="checkbox"/>	<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 .....

## Sonstige Befunde

	auffällig	unauffällig
HNO (Hören) .....	<input type="checkbox"/>	<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    unauffällig  
           

Bemerkungen .....