

MUSTER

LANDESSPORTBUND
NORDRHEIN-WESTFALEN



Sportmedizinischer Untersuchungsbogen

Untersuchender Arzt _____
Verbandsarzt _____

Ort der Untersuchung _____
Untersuchungsdatum _____

A. Persönliche Daten

Name, Vorname _____
Straße _____
PLZ, Wohnort _____

Geburtsdatum _____
Heimtrainer _____
Landestrainer _____

B. Trainingsinhalt der letzten Trainingseinheit

Anzahl der Trainingsjahre in Hauptsportart
Trainingseinheiten pro Woche
Trainingsstunden pro Woche

C. Allgemeinbefund

Körpergröße (cm)
Körpergewicht (kg)
Gynäkologische Befragung durchgeführt
Medikamente _____
Anmerkung _____
Ernährung _____
Eigenanamnese _____
Familienanamnese _____

Körperfettanteil (BIA) %
Messgerät _____
Einnahme tgl. bei Bedarf

Auffälligkeiten

Sinnesorgane nein ja
Nasen-/Rachenraum nein ja
Halsregion nein ja
Lymphknoten nein ja
Zähne nein ja
Herz-Kreislauf nein ja

Lunge nein ja
Abdominalorgane nein ja
Gefäßsystem nein ja
Nervensystem nein ja
Haut nein ja

Bemerkungen _____

Sehhilfe nein ja
Visus (sc) re li
Visus (cc) re li

MUSTER

D. Kardiopulmonale Gesundheitsbeurteilung

Ruhe-RR (syst./diast.) _____ mmHg
 Ruhe-EKG auffällig? nein/ja _____
 maximale Belastungsstufe _____ Watt/kg, m/s oder km/h
 _____ HF/min

RR syst./diast. bei Belastung _____ mmHg
 _____ Watt/kg, m/s oder km/h
 Bel.-EKG auffällig? nein/ja _____

Bemerkung _____

Lungenfunktion	soll	ist	% soll
VC	<input type="text"/> l	<input type="text"/> l	<input type="text"/> %
FEV1	<input type="text"/> l	<input type="text"/> l	<input type="text"/> %
FEV1/VC	<input type="text"/> l	<input type="text"/> l	<input type="text"/> %

E. Laborstatus

Blutentnahme nein ja Urin auffällig nein ja

CRP	<input type="text"/> mg/l	BKS Wert 2	<input type="text"/> mmol/l
BKS Wert 1	<input type="text"/> mm	Hb	<input type="text"/> mmol/l
HKT	<input type="text"/> %	Leuko	<input type="text"/> 10 ³ /μl
Ery	<input type="text"/> 10 ⁶ /μl	Harnstoff	<input type="text"/> mmol/l
Glucose	<input type="text"/> mmol/l	Harnsäure	<input type="text"/> μmol/l
Kreatinin	<input type="text"/> μmol/l	HDL Cholesterin	<input type="text"/> mmol/l
Gesamtcholesterin	<input type="text"/> mmol/l	SGPT	<input type="text"/> U/l
γ-GT	<input type="text"/> U/l	Magnesium	<input type="text"/> mmol/l
Kalium	<input type="text"/> mmol/l	Ferritin	<input type="text"/> μg/l
Eisen	<input type="text"/> μmol/l	Triglyceride	<input type="text"/> mmol/l
Gesamt-CK	<input type="text"/> U/l		

F. Leistungsdiagnostik

sportartspezifische Leistungsdiagnostik

Belastungsstufe	Hf	Laktat	VO2 ml/kg	RR

MUSTER

G. Orthopädie

	X	A	B	C	Bemerkungen
Beckenstellung					
Wirbelsäule (Haltung, Krümmungsverhältnis)					
Wirbelsäulenbeweglichkeit					
Hüftgelenk					
Kniegelenk					
Sprungelenk/Füße					
Untere Gliedmaße (sonstiges)					
Schulter					
Ellenbogen/Unterarm					
Hand/Finger					
Obere Gliedmaßen (sonstige)					
Hypermobilität/Bänderschwäche					
Muskelstatus					

Beschwerden _____

Operationen _____

Präventive oder therapeutische Maßnahmen _____

H. Sonstiges

Sporttauglichkeit Ja Nein mit Einschränkung

Bemerkung _____

Beurteilung

Anamnese, Zusammenfassung der Befunde und sportmedizinische Beurteilung, einschließlich Hinweise für den Trainer und den Athleten:

Zur weiteren Abklärung von _____ [Befund] bitte Facharzt für
[Facharzttrichtung] aufsuchen.