

**SPECIJALISTIČKA ORDINACIJA MEDICINE RADA I SPORTA**

**Almenka Balenović, dr. med. spec. medicine rada i sporta**

Ivanić-Grad, Omladinska 25; OIB: 68713545089; Tel. 01/2821-661, Fax: 2821-662; mob. 098/226-824

e-mail: almenka.balenovic@yahoo.com; balenovic.almenka@gmail.com

**ZDRAVSTVENA ANKETA SPORTAŠA**

IME I PREZIME: \_\_\_\_\_

DATUM ROĐENJA: \_\_\_\_\_

SPORTSKI KLUB, SPORT: \_\_\_\_\_

PROSJEČNI TJEDNI BROJ TRENINGA: \_\_\_\_\_

U kvadratić po potrebi upisati X i upisati traženo

**OBITELJSKA ANAMNEZA (otac, majka, brat, sestra)**

- Povišen krvni tlak
- Srčane bolesti
- Šećerna bolest
- Astma
- Alergije
- Maligne bolesti
- Ostalo

**ANAMNEZA SPORTAŠA**

- Povišen krvni tlak
- Srčane bolesti (šum na srcu)
- Epilepsija
- Astma
- Alergije; na \_\_\_\_\_
- Šećerna bolest
- Potres mozga
- Učestale upale grla, infekcije
- Naočale ili teče
- Slušno pomagalo
- Spuštena stopala
- Teške ozljede
- Operacije; bolničko liječenje (kada, zbog čega)

OKRENI LIST >>>>

**TRENUTNO STANJE SPORTAŠA**

- Bol u prstištu, lupanje srca
- Nesvjestica
- Nedostatak zraka kod vježbanja
- Ubrzani gubitak na težini
- Ubrzani dobitak na težini
- Nesanica

**LIJEKOVI, NAVIKE**

- Lijekovi koje redovno uzimate; koji:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Alergije na lijekove; na koje:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Redovni dodaci prehrani (vitamini); koji:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Pušenje
- Alkohol

**ZA SPORTAŠICE**

1. Prva mjesečnica (s koliko godina): \_\_\_\_\_
2. Broj mjesečnica u jednoj godini: \_\_\_\_\_
3. Trajanje mjesečnice: \_\_\_\_\_
4. Porođaji:  koliko porođaja: \_\_\_\_\_

**Potpisom potvrđujem da su navedeni podaci točni.**

Mjesto i datum:

Potpis sportaša:

(za maloljetnu osobu potpis roditelja, skrbnika ili druge odgovorne osobe)