

Dotazník sportovce (dle Lausannských kritérií)

Osobní anamnéza sportovce

Vzor vyplnění (zatržení)	Označte správnou odpověď	ANO	NE
Bylo Vám někdy mdlo nebo jste měl/a krátkodobou ztrátu vědomí při/po cvičení?		ANO	NE
Měl/a jste někdy při cvičení pocit svírání, tlaku či bolesti na hrudi?		ANO	NE
Měl/a jste někdy pocit rychlého či nepravidelného tlukotu srdce?		ANO	NE
Říkal Vám někdy někdo, že máte vysoký krevní tlak?		ANO	NE
Řekl Vám někdy někdo, že máte srdeční arytmií?		ANO	NE
Řekl Vám někdy někdo, že máte srdeční šelest?		ANO	NE
Říkal Vám někdy někdo, že máte vysoký cholesterol?		ANO	NE
Léčíte se s onemocněním štítné žlázy?		ANO	NE
Měl/a jste někdy během cvičení či po cvičení potíže s dechem, kašel či sípání?		ANO	NE
Byl/a jste někdy léčen/a nebo hospitalizován/a pro astma		ANO	NE
Léčíte se či jste se léčil/a s neurologickými obtížemi (např. epilepsie)?		ANO	NE
Měl/a jste někdy závrať při a nebo po cvičení?		ANO	NE
Omezil/a jste někdy tréninky pro zvýšenou únavu či přetrénování?		ANO	NE
Máte během roku časté infekce dýchacích cest nebo uroinfekce?		ANO	NE
Doporučil Vám někdy někdo, abyste zanechal/a sportu či přerušil/a sportování ze zdravotních důvodů? Kdy a jaké důvody:		ANO	NE
Unavíte se při sportu rychleji než Vaši přátele či spoluhráči?		ANO	NE
Měl/a jste během posledních měsíců nějaké vážnější virové/bakteriální onemocnění (Covid, chřipka, angina, mononukleosa, zápal plic apod.) ?		ANO	NE
Měl/a jste v posledních 3 letech deprese či jiné psych.choroby, event. poruchu příjmu potravy?		ANO	NE
Myslíte v poslední době hodně na jídlo, hubnutí či zvracíte?		ANO	NE
Míváte během roku výkyvy hmotnosti větší než 10%?		ANO	NE
Máte v posledním roce nepravidelnou menstruaci?		ANO	NE
Trpíte nějakou alergií? Jakou:		ANO	NE

Užíváte nyní nějaké léky, vitaminy či doplňky stravy podporující výkon či regeneraci? Jaké:	ANO	NE
Prodělal/a jste nějakou operaci? Kdy a jakou:	ANO	NE
Měl/a jste někdy úraz/únavové trauma pohybového aparátu? (zlomenina, natažení/natržení svalu, vymknutí kloubu) Kdy a jakou:	ANO	NE
Léčíte se či jste se léčil/a s onemocněním páteře/meziobratlových plotének, skoliosou?	ANO	NE

Rodinná anamnéza sportovce:

Měl někdo ve Vaší rodině (sourozenci, rodiče, prarodiče) zejména ve věku pod 50 let následující problémy:

Zemřel náhle a neočekávaně?	ANO	NE
Byl léčen na opakované mdloby/stavy bezvědomí?	ANO	NE
Měl nevysvětlitelné záchvatové problémy/křeče?	ANO	NE
Měl transplantaci srdce?	ANO	NE
Měl jinou operaci srdce?	ANO	NE
Měl závažnou srdeční arytmii/nepravidelné bušení srdce?	ANO	NE
Měl implantovaný pacemaker (kardiostimulátor) nebo defibrilátor (ICD)?	ANO	NE
Topil se někdy při plavání z nevysvětlitelných příčin?	ANO	NE
Měl nevysvětlitelnou autonehodu?	ANO	NE
Zažil někdo z Vaší rodiny náhlou srdeční smrt dítěte (smrt v postýlce)?	ANO	NE
Říkal někdo někomu z Vaší rodiny, že má Marfanův syndrom?	ANO	NE

PROHLAŠUJI, ŽE VÝŠE UVEDENÉ ÚDAJE JSOU PRAVDIVÉ

V dne:

PODPIS:.....

V případě dětí mladších 18 let + podpis zákonného zástupce:

Jméno vztah k dítěti: **PODPIS:**