

DOTAZNÍK PŘED SPORTOVNÍMI AKTIVITAMI

Jméno a příjmení: Datum narození:

A) Rodinná anamnéza: blízcí příbuzní (sourozenci, rodiče, prarodiče, strýcové a tety):

- | | | |
|--|-----|----|
| 1. Zemřel někdo náhle, bez jasné příčiny? | ANO | NE |
| 2. Trpěli nejasnými záchvaty, křečemi nebo neměli opakovaná bezvědomí? | ANO | NE |
| 3. Byli léčeni pro nepravidelné bušení srdce? | ANO | NE |
| 4. Prodělal někdo transplantaci srdce, operaci srdce, implantaci kardiostimulátoru nebo kardioverteru (ICD)? | ANO | NE |
| 5. Měl někdo z nich nejasnou autonehodu či topení ve vodě? | ANO | NE |

B) Osobní anamnéza:

- | | | |
|---|-----|----|
| 6. Měl jsi někdy při cvičení či sportu náhlé bušení srdce, bolesti nebo svírání na hrudi? | ANO | NE |
| 7. Měl jsi někdy při cvičení či běhu pocit na omdlení, závrať nebo mdlobu? | ANO | NE |
| 8. Pociťoval jsi někdy nepravidelnost, „přeskakování“ nebo bušení srdce? | ANO | NE |
| 9. Unavíš se při sportu dříve než ostatní vrstevníci? | ANO | NE |
| 10. Zhorší se ti při sportu dýchání nebo se zhorší kašel? | ANO | NE |
| 11. Užíváš nějaké léky? | ANO | NE |
| 12. Užíváš drogy? | ANO | NE |
| 13. Ležel jsi v posledních letech v nemocnici? Důvod: | ANO | NE |
| 14. Prodělal jsi v posledních měsících nějakou těžší chorobu? | ANO | NE |
| 15. Chodíš s nějakými obtížemi k jinému lékaři? Specialistovi? | ANO | NE |

Datum:

Podpis dítěte:

Podpis zákonného zástupce: