

Fragebogen für den Sportler

Deutsche Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention ©

Deutscher Sportärztebund e.V.



Angaben zur Person

Datum: _____

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

PLZ/Ort: _____

Straße: _____

Telefon: _____

☐ weiblich

☐ männlich

Erkrankungen in der Familie (Familie bedeutet: Mutter, Vater, Geschwister, Großeltern)

- 1 Starb ein naher Verwandter unter 55 Jahren an Herzinfarkt?
Wenn ja, wer? _____ In welchem Alter? _____ Jahre ☐ ja ☐ nein
- 2 Ist ein Familienmitglied zuckerkrank (Diabetes mellitus)?
Wenn ja, wer? _____ In welchem Alter? _____ Jahre ☐ ja ☐ nein
- 3 Hat sich in der Familie ein plötzlicher Herztod ereignet?
Wenn ja, wer? _____ In welchem Alter? _____ Jahre
Ursache bekannt: ☐ ja, welche? _____ ☐ nein
- 4 Liegt bei einem nahen Verwandten eine auffällige Herzkrankheit vor?
Wenn ja, welche? _____ ☐ ja ☐ nein
- 5 Ist ein Schlaganfall in der Familie aufgetreten?
Bei wem? _____ In welchem Alter? _____ Jahre ☐ ja ☐ nein

Eigene frühere Erkrankungen

- 6 Sind Ihnen Kinderkrankheiten bekannt? ☐ ja ☐ nein
☐ Masern ☐ Mumps ☐ Röteln ☐ Windpocken
☐ Scharlach ☐ Keuchhusten ☐ Sonstige: _____
- 7 Bisherige Operationen ☐ ja ☐ nein
☐ Mandeloperation ☐ wann? _____
☐ Blinddarmoperation ☐ wann? _____
☐ Leistenbruchoperation ☐ wann? _____
☐ Sonstige: _____ ☐ wann? _____
- 8 Unfälle / Brüche ☐ ja ☐ nein
Wenn ja, welche / wann? _____

Krankheiten

- 9 Hat Ihnen ein Arzt gesagt, Sie hätten ein vergrößertes Herz?
Wenn ja, wann? _____ ☐ ja ☐ nein
- 10 Ist bei Ihnen eine Herzkrankheit bekannt?
Wenn ja, welche / seit wann? _____ ☐ ja ☐ nein
- 11 Sind Ihnen sonstige Krankheiten bekannt?
Wenn ja, welche / seit wann? _____ ☐ ja ☐ nein
- 12 Fühlen Sie sich jetzt gesund?
Wenn nein, welche Beschwerden haben Sie? _____ ☐ ja ☐ nein

Spezielle Fragen

- 13 Hatten Sie in den letzten zwei Jahren:
– Plötzliche Ohnmachten beim Sport (Kollaps)? Wenn ja, wann? _____ ☐ ja ☐ nein
– Bewusstlosigkeit oder Schwindel beim Sport? Wenn ja, wann? _____ ☐ ja ☐ nein
– Herzschmerzen beim Sport? Wenn ja, seit wann? _____ ☐ ja ☐ nein
– Herzstolpern beim und nach dem Sport? Wenn ja, seit wann? _____ ☐ ja ☐ nein
– Ungewöhnliche Luftnot beim Sport? Wenn ja, seit wann? _____ ☐ ja ☐ nein
- 14 Besteht ein erhöhter Blutdruck? Wenn ja, seit wann? _____ ☐ ja ☐ nein ☐ unbekannt
- 15 Haben Sie Beschwerden an Muskeln oder Gelenken?
Wenn ja, wo? _____ ☐ ja ☐ nein
- 16 Fühlen Sie Unsicherheiten bei körperlicher Belastung? ☐ ja ☐ nein
- 17 Bei Frauen: Sind Sie schwanger? ☐ ja ☐ nein
- 18 Haben Sie irgendwelche Beschwerden?
Wenn ja: ☐ Schlafstörungen ☐ Appetitmangel ☐ ja ☐ nein

- ☐ Verstopfung
☐ Sonstiges _____
 ☐ Beschwerden beim Wasserlassen

- 19 Leiden Sie unter Atembeschwerden?
☐ Atemnot ☐ Husten ☐ Auswurf ☐ Asthma bronchiale ☐ ja ☐ nein
- 20 Leiden Sie unter Herzschmerzen (Enge im Brustkorbbereich)? ☐ ja ☐ nein
- 21 Sind Ihnen Allergien bekannt?
 Wenn ja, welche? _____ ☐ ja ☐ nein
- 22 Haben Sie in den letzten 4 Wochen deutlich an Gewicht verloren (> 2 kg)? ☐ ja ☐ nein
- 23 Hatten Sie in den letzten 3 Wochen einen Infekt / Erkältung? ☐ ja ☐ nein

Risikofaktoren

- 24 Bestehen bei Ihnen sogenannte Risikofaktoren?
 - ☐ Rauchen ☐ ja ☐ nein
 - ☐ Übergewicht ☐ ja ☐ nein
 - ☐ Fettstoffwechselstörung ☐ ja ☐ nein
 - ☐ Zuckerkrankheit ☐ ja ☐ nein
 - ☐ Trinken Sie regelmäßig Alkohol?
☐ Bier ☐ Wein ☐ Schnaps Gläser pro ☐ Tag ☐ Woche? _____ ☐ ja ☐ nein

Bisherige Impfungen

- 25 Nur Ihnen **bekannte Impfungen** eintragen. ☐ ja ☐ nein
 - ☐ Tetanus, zuletzt am? _____ ☐ Tuberkulose
 - ☐ Masern ☐ Keuchhusten ☐ Windpocken
 - ☐ Hepatitis (Leberentzündung): ☐ A ☐ B ☐ C ☐ Sonstige: _____

Medikamente

- 26 Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?
 Wenn ja, welche? _____ ☐ ja ☐ nein

Vorgeschichte zum Sport

Sportart		von (Jahr)	bis (Jahr)	Trainingsein- heiten pro Woche	Zeit pro Train- ingseinheit pro Minuten
	☐ regelmäßig ☐ unregelmäßig				
	☐ regelmäßig ☐ unregelmäßig				
	☐ regelmäßig ☐ unregelmäßig				
	☐ regelmäßig ☐ unregelmäßig				
	☐ regelmäßig ☐ unregelmäßig				

- 27 In welcher Trainingsperiode befinden Sie sich?
☐ Vorbereitung ☐ Wettkampf ☐ Übergangsperiode
- 28 Sind Sie selber?
☐ Trainer ☐ Übungsleiter ☐ Sportlehrer
- 29 Bestand in der letzten Zeit eine Sportpause von mehr als zwei Wochen?
 Wenn ja, warum? _____ ☐ ja ☐ nein

Bestleistungen

Disziplin	Leistung	Platzierung	Jahr