

1. Angaben zum Kind

Name:

Geburtsdatum: Geschlecht:

Adresse:

2. Angaben zu den Eltern / Erziehungsberechtigten

Name:

Telefonnummer:

E-Mail:

3. Sportliche Angaben

Sportart(en):

Verein / Team:

Leistungsniveau: Freizeit Verein Leistungssport

Trainingsumfang: Stunden pro Woche

4. Gewünschte Untersuchung / Leistungen

Bitte wählen Sie die gewünschten Leistungen:

Basis-Sporttauglichkeitsuntersuchung - 120 EUR

Zusatz: Kapillare Blutuntersuchung (Fingerstich) - +50 EUR

Einverständnis zu Zusatzleistungen (falls angekreuzt):

Ich wurde über die optionalen Zusatzleistungen und die damit verbundenen Kosten aufgeklärt und bin mit der Durchführung einverstanden.

Unterschrift:

5. Allgemeine Gesundheitsfragen

Bestehen aktuell Beschwerden oder gesundheitliche Probleme?

nein ja, welche:

Fühlt sich Ihr Kind körperlich belastbar?

ja nein

Bestehen aktuell Infekte (z. B. Fieber, Husten)?

nein ja

6. Vorerkrankungen

Hat oder hatte Ihr Kind folgende Erkrankungen?

Herzkrankheiten

Atemwegserkrankungen (z. B. Asthma)

Stoffwechselerkrankungen (z. B. Diabetes)

neurologische Erkrankungen (z. B. Epilepsie)

orthopädische Probleme (z. B. Skoliose, Gelenkprobleme)

andere:

7. Medikamente & Allergien

Nimmt Ihr Kind regelmäßig Medikamente ein?

nein ja, welche:

Bestehen Allergien?

nein ja, welche:

8. Herz-Kreislauf-bezogene Fragen

Kam es jemals zu: Falls ja, bitte näher beschreiben:

Brustschmerzen bei Belastung

Atemnot bei Belastung

Schwindel oder Ohnmacht

Herzrasen / Herzstolpern

9. Sportbedingte Verletzungen

Gab es sportbedingte Verletzungen?

nein ja, welche:

10. Operationen & Krankenhausaufenthalte

Wurde Ihr Kind operiert? nein ja, welche:

Krankenhausaufenthalte? nein ja, wann und warum:

11. Familienanamnese

Sind in der Familie (Eltern, Geschwister, Großeltern) folgende Erkrankungen bekannt?

- plötzlichen Herztod (< 50 Jahre)
- Herzrhythmusstörungen
- Herzmuskelerkrankungen
- Bluthochdruck
- Diabetes
- Schlaganfall
- onkologische Erkrankungen
- andere schwere Erkrankungen:

12. Sonstige Hinweise

13. (vom Arzt auszufüllen - interne Dokumentation)

Untersuchung erfolgt am:

Sporttauglichkeit: ja eingeschränkt nein

Hinweise:

Arztstempel / Unterschrift

14. Datenschutz & Einwilligung

Datenschutzhinweis

Die im Rahmen dieses Anamnesebogens erhobenen personenbezogenen Daten (insbesondere Gesundheitsdaten) werden ausschließlich zum Zweck der Durchführung der sportmedizinischen Untersuchung und Dokumentation verarbeitet.

Die Verarbeitung erfolgt gemäß den geltenden Datenschutzbestimmungen, insbesondere der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO). Die Daten werden in der Patientenakte gespeichert und nicht an Dritte weitergegeben, sofern keine gesetzliche Verpflichtung besteht.

Einwilligungserklärung

Ich bestätige, dass ich den Datenschutzhinweis zur Kenntnis genommen habe.

Ich willige in die Verarbeitung der angegebenen personenbezogenen Daten meines Kindes im Rahmen der sportmedizinischen Untersuchung ein.

Ich bestätige zudem, dass meine Angaben vollständig und korrekt sind.

Die Sporttauglichkeitsbescheinigung wird mir ausgehändigt. Eine Weitergabe durch die untersuchende Stelle an Dritte erfolgt nicht.

Ort, Datum:

Name/Name des Kindes:

Unterschrift Erziehungsberechtigte(r):