

DBS-Sportgesundheitsuntersuchung für Athleten

Name, Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ Sportart: _____

Behinderung: _____

Anamnese: Erkrankungen in der Familie: _____

Eigene gesundheitliche Angaben: _____

Aktuelle Beschwerden: _____

Einnahme von Medikamenten: _____

Therapeutisch notwendige Einnahme von dopingrelevanten Medikamenten? nein ja

Wenn ja, Attest / TUE vorhanden? nein ja

Hinweise zur Dopingrelevanz von Medikamenten, überprüfbar in der NADA-Medikamentendatenbank unter www.nadamed.de

Sportanamnese: Dauer und Intensität sportlicher Aktivitäten: _____

Risikofaktoren: Nikotin nein ja Adipositas nein ja Fettstoffwechselstörung nein ja
Bluthochdruck nein ja Diabetes mellitus nein ja

Klinische Untersuchung: Körpergröße: _____ cm

Körpergewicht: _____ kg

BMI: _____ kg/m²

Internistischer Status: Blutdruck _____ mm Hg, Herzfrequenz _____ /min

unauffällig, auffälliger Befund: Sinnesorgane, Kopf/Hals/Rachen, Zähne, Schilddrüse,

Herz, Lunge, Abdomen, periphere Pulse, Reflexe, Haut/Narben

Erläuterungen: _____



Ruhe-EKG Befund: normal
 auffällig
 pathologisch
 weitere Abklärung: _____

Herzfrequenz rhythmisch Herzfrequenz arrhythmisch (Falls arrhythmisch angekreuzt ist ein Belastungs-EKG obligatorisch)

Belastungs-EKG Befund: normal
Abbruch bei _____ Watt nach _____ min wegen _____

Laboruntersuchung: kleines Blutbild unauffällig auffällig:

Hb _____ g/dl / mmol/l
Hämatokrit _____ %
Blutzucker _____ mg/dl
Cholesterin _____ mg/dl

Orthopädischer Status: Händigkeit rechts links Sprungbein rechts links

Voroperationen/Verletzungen:

Schulterstand: gerade tief rechts links _____ cm

Finger-Boden-Abstand: _____ cm

Beckenstand: gerade tief rechts links _____ cm

Skoliose: nein ja

unauffällig auffälliger Befund: Wirbelsäule/Rumpf Achsenfehlstellungen Fußdeformitäten
 Schulter Ellenbogen Hand/Finger Hüfte Knie Sprunggelenk Muskulatur

Erläuterungen:

Ergebnis der Untersuchungen: sporttauglich ohne Einschränkungen
 sporttauglich mit Einschränkungen nicht sporttauglich, weitere Abklärung erforderlich

Begründung:

Datum: _____ Unterschrift/Stempel Arzt: _____

Die Bescheinigung der Sporttauglichkeit hat ab Ausstellungsdatum eine Gültigkeit von 12 Monaten.