

СПОРТСКО МЕДИЦНСКИ УПИТНИК- КРАЋА ФОРМА

Лични подаци:

Име (име оца) и презиме											М	Ж					
Датум рођења			ЈМБГ														
Адреса			Град														
Е-mail			Телефон														
Филијала РФЗО			ЛБО														
Занимање			Радно место/ школа														

Спортска активност:

Спортска организација / клуб				
Национални грански спортски савез				
Спортска грана				
Категорија				
Спортска дисциплина				
Позиција у тиму				
Тренер				
Број такмичења/утакмица у претходној години?	до 10	10-20	20-30	више од 30
Да ли се такмичите ван своје узрастне категорије?				
Наведите свој најбољи успех				
Да ли сте тренутно члан Националне селекције?				
Које године сте почели да тренирате?				
Колико сати недељно тренирате?				
У којој сте фази такмичарског циклуса?	пауза	припреме	такмичење	
Да ли сте упознати са законским прописима о коришћењу забрањених супстанци у сврху постизања боље спортске форме и резултата?	ДА		НЕ	
Број утакмица (колективни спорт) у претходној години?	До 10	10-20	20-30	Више од 30
Да ли се такмичите ван своје узрастне категорије?				
Наведите свој најбољи успех				

Да ли сте члан Националне селекције?		
Које године сте почели да тренирате?		
Колико пута (сати) недељно тренирате?		
Колико сати дневно тренирате?		
Фаза такмичарског циклуса?	пауза	припреме такмичење
Да ли сте упознати са законским прописима о коришћењу забрањених супстанци у сврху постизања боље спортске форме и резултата?	ДА	НЕ

Медицинска анамнеза:

(уколико на неко питање одговорите са ДА, дајте додатне информације у табели на крају упитника)

Датум последњег лекарског прегледа у Сектору медицине и психологије спорта ЗСМСРС?		
1. Да ли сте од тог лекарског прегледа имали неких здравствених проблема – обољење, повреду, операцију, алергију?	ДА	НЕ
2. Да ли је било здравствених проблема у породици и ужој фамилији?	ДА	НЕ
3. Да ли користите лекове/суплементе?	ДА	НЕ
4. Да ли добро подносите физички напор?	ДА	НЕ
5. Имате ли тренутно здравствених тегоба?	ДА	НЕ
6. Да ли сте од последњег прегледа имали прекид физичке активности на више од месец дана због болести, повреде, операција или алергија?	ДА	НЕ

Детаљнија објашњења питања на која сте одговорили са ДА:

Питање бр.	Појашњење

Питања за особе женског пола:

Старост у тренутку прве менструације?		
Да ли су менструални циклуси редовни?	ДА	НЕ
Дужина трајања циклуса?		
Физичка активност у току менструалних крварења?	ДА	НЕ
Да ли је било изостанка циклуса у трајању од три месеца континуирано или збирно током читаве године?	ДА	НЕ

Овим потврђујем да су моји одговори на питања постављена у овом упитнику свеобухватни и тачни.

Датум

Потпис спортисте/родитеља/старатеља
