

KOMPLEXNÍ SPORTOVNÍ PROHLÍDKA

Jméno:

Příjmení:

Rodné číslo:

Telefon zákonný zástupce:

Email zákonný zástupce:

Pojišťovna:

Výška:

Váha:

Velikost bot:

Vyplněním a odevzdáním dotazníku souhlasíte s provedením sportovního testování firmou Barna Medical, jehož rozsah je konzultován s trenérem/trenérkou. Kontakt na zákonného zástupce uvést pouze u sportovce mladšího 18 let.

Anamnéza

Nynější obtíže (Bolí / trápí / oběžuje Vás něco? Při čem? Jak dlouho to trvá? Byl úraz?):

Osobní anamnéza (Prodělali jste onemocnění jiné než běžné? Úrazy? Zranění? Operace? Kdy?):

Farmakologická anamnéza (Berete pravidelně léky? Suplementace? Alergie?):

Pracovně sociální anamnéza (Chodíte do práce? Do školy? Hodně sedíte? Nebo jste aktivní, na nohou?):

Sportovní anamnéza (Dělali/áte sport? Jak často? Kdy jste začali? Jak vypadá Váš týdenní režim? Myslíte i na regeneraci?):

Doplňující poznámky (Co uznáte za vhodné. Lze dodat informace o životním stylu, spánku. Navštěvujete fyzioterapii?):