

Sporta Diagnostikas veselības aptaujas anketa

| | | | | | |
|---|------|-------------------------------|----------------------------|------------------|---------------------|
| Vārds, Uzvārds: | | Dzimšanas datums/mēnesis/gads | | Šī brīža vecums: | |
| | | | | Dzimums: | V |
| | | | | S | |
| Adrese: | | | | | |
| Sporta komanda/skola/klubs | | | | | |
| Sporta veids | | | | | |
| E-pasts | | | | | |
| Vadošā roka | Labā | Kreisā | Ārstējošais ārsts/FT/u.c.* | | Apmeklējuma datums* |
| Kontaktpersona/treneris tel.nr. | | | | | |
| | | | | | |
| Treniņu slodze | | (h/reizes nedēļā) | Sacensības mēnesī | | (reizes) |
| Kad un kur notika iepriekšējā sporta medicīnas medicīniskā pārbaude: | | | | | |
| Recepšu, bezrecepšu medikamenti; uztura bagātinātāji ko lietojat (ko, kad) | | | | | |
| Blakusslimšanas (astma, cukura diabēts, hepatīts, anēmija u.c.) | | | | | |
| Kādas Jūsu pašreizējās veselības problēmas/sūdzības/ sāpes? | | | | | |
| Cik ilgi jau ir šī problēma? (Dienas/ nedēļas/ mēneši) | | | | | |
| Aprakstiet traumas situāciju | | | | | |
| Ja atbilde ir "Jā", lūdzu, precizējiet informāciju. | | | | JĀ | NĒ |
| SIRDS VESELĪBAS PROBLĒMAS | | | | | |
| Vai Jums ir bijušas sirdsdarbības ritma traucējumi (piemēram, sirdsklauves, aritmijas utt.)? | | | | | |
| Vai sportojot esat sajutis sāpes, diskomfortu, spiedošu sajūtu krūškurvī? | | | | | |
| Vai sportojot vai pēc sporta nodarbības esat sajutis sāpes, diskomfortu, spiedošu sajūtu krūškurvī? Galvas reiboņus? | | | | | |
| Vai Jūsu ģimenē ir bijuši saslimšanas gadījumi ar sirds un asinsvadu sistēmas slimībām? | | | | | |
| Vai Jums ir kāda no minētām saslimšanām? Ja, JĀ, lūdzu, norādiet: <input type="checkbox"/> Augsts asinsspiediens <input type="checkbox"/> Sirds slimības <input type="checkbox"/> Augsts holesterīna līmenis <input type="checkbox"/> Miokardīts <input type="checkbox"/> Iedzimtas sirds slimības | | | | | |
| Vai sportojot nogurstat ātrāk un elpojat nekontrolētāk nekā citi? | | | | | |
| Komentāri | | | | | |
| BALSTA UN KUSTĪBU APARĀTA SASLIMŠANAS | | | | | |
| Vai pēdējā gada laikā esat piedzīvojis kaulu, muskuļu, saistaudu vai cīpslu traumas? Kuru dēļ esat pārtraucis trenēties, nepiedalījies sacensībās? | | | | | |
| Vai Jums ir bijuši kaula lūzumi? Stresa lūzumi? Locītavu mežģījumi /dislokācijas? | | | | | |
| Vai Jums ir veiktas injekcijas, operācijas, imobilizācija? Kas/kad? | | | | | |
| Vai Jūs lietojat ortozes (plaukstas, jostas u.c.)? | | | | | |
| Vai Jums ir kaulu, locītavu, saišu, muskuļu traumas, kas traucē sportot vai veikt ikdienas aktivitātes? | | | | | |
| Vai kāda no Jūsu locītavām ir iekaisušas, pietūkušas, karstas vai apsārtusi? | | | | | |

| | | |
|--|--|--|
| Komentāri | | |
| Vispārējais veselības stāvoklis | | |
| Vai Jums ir alerģija pret zālēm, putekļiem, ziedputekšņiem, kukaiņiem, pārtikas produktiem u.t.t.? | | |
| Vai Jums ir apgrūtināta elpošana sportojot? | | |
| Vai Jums ir ādas slimības? | | |
| Vai kādreiz ir bijušas galvas traumas/smadzeņu satricinājumi? | | |
| Vai sportojot ir parādījušās galvassāpes? | | |
| Vai Jums bieži ir muskuļu krampji? | | |
| Vai Jums ir redzes traucējumi? Valkājat brilles, kontaktlēcas? | | |
| Vai esat apmierināts ar savu ķermeņa svaru? | | |
| Vai Jums ir īpaša diēta? Izvairāties no īpašiem pārtikas produktiem? Kādiem? | | |
| Komentāri. | | |
| TIKAI SIEVIETĒM | | |
| Vai Jums ir menstruācijas periodi? | | |
| Vai menstruācija ir regulāra? | | |
| Vai asiņu zudums ir liels? | | |

*Aizpilda Sporta Diagnostikas personāls

- Es apstiprinu, ka uz visiem jautājumiem esmu atbildējis godīgi.
- Es piekrītu sniegtajai veselības aprūpei man / manam bērnam.

Paraksts _____

Datums: ____ / ____ / ____

Vecāku/aizbildņa paraksts/vārds/uzvārds _____

Jūsu iesniegtos datus apstrādās pārzinis - Siguldas Sporta serviss, reģ. Nr. 40003411141, adrese – Ata Kronvalda iela 7 Sigulda, Siguldas novads, LV-2150, sporta diagnostikas nolūkiem.

Papildu informāciju par minēto personas datu apstrādi var iegūt www.siguldassports.lv /Privātuma politika vai iepazīstoties ar to klātienē Siguldas Sporta servisa klientu apkalpošanas vietās./

Sporta Diagnostika

Siguldas Sporta centrs, Ata Kronvalda iela 7a, Sigulda

T:+371 29241115

E-pasts: sd@siguldassports.lv

www.siguldassports.lv