

**Dotazník športovca k zisteniu potencióálne zistiteľných ochorení srdca s vysokým rizikom
 náhlej srdcovej smrti podľa Lausannského protokolu MOV z r.2004**

Osobná anamnéza

vybranú odpoveď zaškrtnite X

Máte/mal(a) ste ťažkosti alebo ste liečený(á) na ochorenia popísané nižšie?	NIE	ÁNO Kedy?, Rok?, Koľkokrát?
Stratil(a) ste niekedy vedomie počas športovej aktivity (cvičení), alebo po ňom?		
Mal(a) ste niekedy pocit zvierania alebo tiesne na hrudi v pokoji?		
Máte pri fyzickej aktivite alebo športe pocit zvierania alebo tiesne na hrudi?		
Mal(a) ste niekedy zvieranie na hrudi, náhly kašeľ, alebo sipot, ktoré bránilo cvičeniu?		
Máte, alebo mal(a) ste diagnostikovanú a liečenú astmu?		
Mal(a) ste niekedy epileptický záchvat?		
Zakázal Vám niekedy lekár športovať?		
Mal(a) ste niekedy diagnostikovaný vysoký krvný tlak?		
Mal(a) ste niekedy nález vysokého cholesterolu v krvi?		
Mal(a) ste počas cvičenia, alebo po cvičení problémy s dychom, alebo kašľom?		
Mal(a) ste niekedy pocit neprímerane rýchleho, alebo nepravidelného tlkotu srdca?		
Mal(a) ste niekedy pocit búšenia na hrudi?		
Unavíte sa výrazne skôr ako Vaši kolegovia s ktorými športujete?		
Povedal Vám niekedy lekár, že máte šelest na srdci?		
Povedal Vám niekedy lekár, že máte arytmiu?		
Prekonal(a) ste v poslednom mesiaci závažnú infekciu?		
Prekonal(a) ste v minulosti reumatickú horúčku?		
Máte nejaké alergie? Ak áno, aké?		
Užíval(a) teraz nejaké lieky? Ak áno, aké?		
Užíval(a) ste v minulosti dlhodobo nejaké lieky? Ak áno, aké?		
Prekonal(a) ste niekedy infekčnú mononukleózu?		
Prekonal(a) ste niekedy zápal mozgových blán?		
Liečite sa na cukrovku?		
Liečite sa, alebo liečil(a) na ochorenie štítnej žľazy?		
Prekonal(a) ste niekedy boreliózu?		

Rodinná anamnéza

vybranú odpoveď zaškrtnite X

Má/mal niekto vo Vašej rodine nasledujúce ťažkosti vo veku menej ako 50 rokov?	NIE	ÁNO Kedy?, Rok?
Zomrel náhlou smrťou, alebo bez jasného vysvetlenia?		
Topil sa bez zjavnej príčiny?		
Mal(a) nevysvetliteľnú nehodu pri riadení auta, motocyklu, alebo bicykla?		
Mal(a) nevysvetliteľné záchvaty, alebo straty vedomia?		
Podstúpil(a) transplantáciu srdca, alebo inú operáciu srdca?		
Mal(a) implantovaný kardiostimulátor, alebo defibrilátor?		
Bol(a) liečený(á) na arytmiu?		
Vyskytlo sa niekedy v rodine náhle úmrtie kojenca, alebo úmrtie v novorod. veku?		
Mal niekto v rodine diagnostikovaný tzv. Marfanov syndróm?		
Mal niekto v rodine diagnostikované nasledujúce ochorenie?		
Cukrovka		
Vysoký krvný tlak		
Ischemická choroba srdca (angina pectoris)		
Kardiomyopatia		

V prípade, že ste na niektorú z vyššie uvedených otázok odpovedali kladne (ANO), upozornite svojho telovýchovného lekára!

Dotazník by mal byť zodpovedaný aspoň každý druhý rok a u všetkých športovcov na začiatku súťažnej činnosti.

Dátum:
Podpis pacienta(ky), alebo zákonného zástupcu:
Športová anamnéza (jedná sa o doplňujúce informácie, dobrovoľné vyplnenie):

Druh športovej činnosti	
Špecializácia (útočník, skif, kraul, bežci, cyklisti, podobné športy, dĺžka trate)	
Od akého veku sa venujete športu	
Výkonnostná úroveň	
Počet tréningov týždenne; koľko fázový tréning	
Dĺžka jedného tréningu	
Zaťaženie počas roka (km, počet mesiacov)	
Regenerácia (aká, koľko)	
Doplňkové športy	

Poučenie a informovaný súhlas pacienta (zákonného zástupcu) s vykonaním prehliadky

Meno a priezvisko:	
Rodné číslo:	
Zdravotná poisťovňa:	
Adresa trvalého bydliska:	
Meno zákonného zástupcu:	

zvolenú odpoveď zakrúžkujte

Súhlas:		
Všetkým týmto vysvetleniam a poučeniam, ktoré mi boli zdravotníckym pracovníkom oznámené a vysvetlené som rozumel(a).	ÁNO	NIE
Po vyššie uvedenom zoznamení prehlasujem že:		
Nezamlčal(a) som lekárovi žiadne mne známe údaje o mojom zdravotnom stave.	ÁNO	NIE
Súhlasím s prípadným odberom biologického materiálu (krvi) na potrebné vyšetrenia.	ÁNO	NIE

Informovaný súhlas podľa §6 zákona 576/2004 z.z.

Svojím podpisom potvrdzujem, že som udelil/a informovaný súhlas a bol som informovaný/á o účele, povahe, následkoch a rizikách poskytnutia zdravotnej starostlivosti, o možnostiach voľby navrhovaných postupov, rizikách odmietnutia poskytovanej starostlivosti, o práve poučenie odmietnuť, o možnosti odmietnuť dať informovaný súhlas i práve udelený súhlas kedykoľvek slobodne odvolať.

Bol/a som poučený/á o povinnosti odovzdať lekársku správu všeobecnému lekárovi.

Dátum:	Hodina:	Podpis pacienta(tky) alebo zákonného zástupcu
		Podpis lekára, ktorý vykonal poučenie a výkon