MUSTER

Sportmedizinischer Untersuchungsbogen

LANDESSPORTBUND NORDRHEIN-WESTFALEN

Untersuchende/r Ärztin/Arzt _____ Untersuchungsstelle _____
Verbandsärztin/-arzt _____ Untersuchungsdatum _____

A. Persönliche Daten

Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____
Straße _____ Heimtrainer _____
PLZ, Wohnort _____ Landestrainer _____
Hauptsportart _____ Disziplin _____

B. Training

Anzahl der Trainingsjahre in Hauptsportart ☐
Trainingseinheiten pro Woche ☐
Trainingsstunden pro Woche ☐
Inhalt der letzten Trainingseinheit vor der Untersuchung _____

C. Allgemeinbefund

Körpergröße (cm) ☐ Körperfettanteil (BIA)* ☐ %
Körpergewicht (kg) ☐ Messgerät* (*fakultativ) _____

Gynäkologische Befragung durchgeführt ☐

Medikamente/TUE _____
Ernährung _____
Eigenanamnese _____
Familienanamnese _____

Auffälligkeiten

Sinnesorgane	nein	☐	ja	☐	Lunge	nein	☐	ja ☐
Nasen-/Rachenraum	nein	☐	ja	☐	Abdominalorgane	nein	☐	ja ☐
Halsregion	nein	☐	ja	☐	Gefäßsystem	nein	☐	ja ☐
Lymphknoten	nein	☐	ja	☐	Nervensystem	nein	☐	ja ☐
Zähne	nein	☐	ja	☐	Haut	nein	☐	ja ☐
Herz-Kreislauf	nein	☐	ja	☐	Sehhilfe	nein	☐	ja ☐
					Visus (sc)	re	☐	li ☐
					Visus (cc)	re	☐	li ☐

Bemerkung _____

MUSTER

Sportmedizinischer Untersuchungsbogen

LANDESSPORTBUND NORDRHEIN-WESTFALEN

D. Kardiopulmonale Gesundheitsbeurteilung

Echokardiografie nein ☐ ja ☐

Bemerkung _____

Ergometrie (Fahrradergometer/Laufband)

Ruhe-RR (syst./diast.)	_____	mmHg
Ruhe-EKG auffällig?	nein/ja	
RR (syst./diast.) bei max. Belastung	_____	mmHg
Herzfrequenz bei max. Belastung	_____	HF/min
Bel.-EKG auffällig?	nein/ja	

Bemerkung _____

Lungenfunktion

	soll	ist	% soll
VC	☐ l	☐ l	☐ %
FEV1	☐ l	☐ l	☐ %
FEV1/VC	☐ l	☐ l	☐ %

Bemerkung _____

E. Labor

Blutentnahme nein ☐ ja ☐

Urin auffällig nein ☐ ja ☐

CRP* (*fakultativ)	mg/l		
BKS Wert 1	mm	BKS Wert 2	mmol/l
HKT	%	Hb	mmol/l
Ery	10^6/µl	Leuko	10^3/µl
Glucose	mmol/l	Harnstoff	mmol/l
Kreatinin	µmol/l	Harnsäure	µmol/l
Gesamtcholesterin	mmol/l	HDL Cholesterin	mmol/l
γ-GT	U/l	SGPT	U/l
Kalium	mmol/l	Magnesium	mmol/l
Eisen	µmol/l	Ferritin	µg/l
Gesamt-CK	U/l	Triglyceride	mmol/l

Bemerkung _____

MUSTER

Sportmedizinischer Untersuchungsbogen

LANDESSPORTBUND NORDRHEIN-WESTFALEN

F. Orthopädie

	X	A	B	C	Bemerkungen
Beckenstellung					
Wirbelsäule (Haltung, Krümmungsverhältnis)					
Wirbelsäulenbeweglichkeit					
Hüftgelenk					
Kniegelenk					
Sprunggelenk/Füße					
Untere Gliedmaße (sonstiges)					
Schulter					
Ellenbogen/Unterarm					
Hand/Finger					
Obere Gliedmaßen (sonstige)					
Hypermobilität/Bänderschwäche					
Muskelstatus					

Beschwerden _____

Operationen _____

Präventive oder therapeutische Maßnahmen _____

G. Beurteilung

Sporttauglichkeit ☐ ja ☐ nein ☐ mit Einschränkung

Bemerkung _____

Anamnese, Zusammenfassung der Befunde und sportmedizinische Beurteilung, einschließlich Hinweise für die Trainer*innen und Athlet*innen

Bemerkung _____

Zur weiteren Abklärung von _____ [*Befund*] bitte Fachärztin/Facharzt für _____ [*Facharztrichtung*] aufsuchen