

**ÚJ SPORTORVOSI VIZSGÁLATI KÉRDŐÍV (ÉRVÉNYES: 2023.02.01-TŐL)**

**Tisztelt Sportoló! Tisztelt Szülő!**

**Kérjük, figyelmesen olvassa el a kérdéseket és jelölje válaszát az “igen/nem” lehetőségeknél. “Igen” válasz esetén használja a kérdéssor végén található üres területet a válasz kifejtéséhez.**

**A kérdőívet minden sportorvosi vizsgálat alkalmával kitöltve és aláírva kell leadni a sportorvosnak.**

**Köszönjük!**

**KÉRJÜK OLVASHATÓAN, NYOMTATOTT NAGY BETŰKKEL, A SZEMÉLYI OKMÁNYOKKAL EGYEZŐEN KITÖLTENI!**

Név:		TAJ szám:	
Születési idő:		Születési hely:	
Anyja lánykori neve:		Sportág:	
Lakcím:		Egyesület:	
Telefonszám:		Mióta sportol az adott versenysportban?	
Testtömeg (kg):		E-mail cím:	
	Testmagasság (cm):		

1. Heti edzés óra (óra/hét):	
2. Legmagasabb versenyzési szint (városi, megyei, országos, nemzetközi, válogatott):	

*Kérem, hogy a megfelelő helyre tegyen X-et!*

3. Dohányzik-e, vagy valaha dohányzott-e?	Igen	Nem
4. Volt-e megelőzően sportorvosi eltiltása egészségügyi okból?	Igen	Nem
5. Volt-e korábban valamilyen kórházi ápolást vagy hosszabb rendszeres orvosi kezelést igénylő betegsége?	Igen	Nem
6. Van-e veleszületett vagy szerzett húgyúti- vagy vese rendellenessége (solitaer vese, patkóvese, stb.)?	Igen	Nem
7. Veleszületetten vagy szerzetten hiányzik-e valamely páros szerve, érzékszerve? (vese, here, petefészek, látás, hallás,)	Igen	Nem
8. Szed-e rendszeresen valamilyen gyógyszert, inhalációs készítményt orvosi előírásra, vagy anélkül?	Igen	Nem
9. Szed-e vagy korábban szedett-e valamilyen táplálék-kiegészítőt, valamint testsúlyát csökkentő, vagy növelő, teljesítőképességet fokozó készítményt?	Igen	Nem
10. Van-e valamilyen allergiája (gyógyszer-, étel-, pollen, rovarcsípés, egyéb)?	Igen	Nem
11. Előfordult-e az elmúlt 1-2 évben, hogy edzés alatt vagy után szokatlan gyengeség érzése, szédülése volt vagy elájult?	Igen	Nem
12. Volt-e valaha mellkasi fájdalom, szokatlanul szapora vagy rendszertelen szívverés érzése sportolás alatt vagy után? (“mellkasi szorítás”, “mintha kihagyna”)	Igen	Nem
13. Előfordult-e az elmúlt 1-2 évben, hogy a szokásosnál korábban fáradt ki edzés közben?	Igen	Nem
14. Mondták-e valaha orvosi vizsgálat alkalmával, hogy magas a vérnyomása?	Igen	Nem
15. Mondták-e valaha orvosi vizsgálat alkalmával, hogy szívzöreje van?	Igen	Nem
16. Laboratóriumi vizsgálat során mértek-e valaha Önnél emelkedett éhgyomri vércukor szintet, magas koleszterin szintet?	Igen	Nem
17. Családjában (szülők, nagyszülők, testvér) fordult-e elő 50 év alatti életkorban hirtelen halál, vagy szívbetegség miatti haláleset?	Igen	Nem
18. Családjában előfordult-e daganatos betegség, magas vérnyomás, cukorbetegség, szívbetegség, agyvérzés, ritmuszavar, eszméletvesztés, Marfan szindróma, végtagi érszűkület, szívkatéterezés/szív műtét?	Igen	Nem
19. Az elmúlt egy évben volt-e komolyabb vírusfertőzése (pl. szívizomgyulladás, mononucleosis, COVID-19, egyéb)?	Igen	Nem
20. Van-e jelenleg valamilyen bőrpanasza (pl. viszketés, kiütés, herpes, pattanás, furunculus, gomba)?	Igen	Nem
21. Volt-e valaha esés, ütés, ütközés által fejsérülése, agyrázkódása, eszméletvesztése, elszenvedett-e KO-t?	Igen	Nem
22. Volt-e valaha rohamszerűen jelentkező, végtagjaira kiterjedő görcsös állapota, epilepsziás rohama?	Igen	Nem
23. Előfordult-e, hogy nagy melegben végzett edzéstől rosszul lett, szédült, elájult? Kapott-e valaha hőkimerülés miatt orvosi kezelést?	Igen	Nem
24. Előfordult-e, hogy edzés közben vagy utána nehézlégzés, sípoló légzés, vagy köhögő roham lépett fel?	Igen	Nem
25. Megállapítottak Önnél asztmát?	Igen	Nem
26. Használ-e Ön valamilyen speciális védőeszközt, rögzítőt sportoláshoz, ami a sportágában nem az alapfelszerelés része (védő szemüveg, boka-, térd Rögzítő, deréköv, fogvédő, fejtámla, stb.)?	Igen	Nem
27. Van-e problémája a látásával?	Igen	Nem
28. Visel-e szemüveget vagy kontaktlencsét?	Igen	Nem

29. Volt-e szemészeti műtété?		Igen		Nem
30. Volt-e olyan mozgásszervi sérülése, ami orvosi kezelést (gipszelés, műtét, egyéb) igényelt (csonttörés, szalagszakadás, ízületi ficam, egyéb)? Ha igen, jelölje meg melyik testrészén!		Igen		Nem
<div>fej</div> <div>nyak</div> <div>hát</div> <div>mellkas</div> <div>váll</div> <div>felkar</div> <div>könyök</div> <div>alkar</div> <div>csukló</div> <div>kézfej</div> <div>ujjak</div> <div>csípő</div> <div>comb</div> <div>térd</div> <div>lábikra/lábszár</div> <div>boka</div> <div>lábfej</div>				Nem
31. Van-e ismert krónikus mozgásszervi eltérése, betegsége (gerincferdülés, arthrosis, arthritis, porckorongsér, egyéb)?		Igen		Nem
32. Szükség volt-e valaha testsúlyának növelésére vagy csökkentésére?		Igen		Nem
33. Fogyaszt-e rendszeresen, hogy sportága követelményeinek (pl. súlycsoportos sportok) megfeleljen?		Igen		Nem
34. A fogyasztás mértéke meghaladja-e az 5 kg-ot?		Igen		Nem
35. Fáradtnak, kimerültnek, vagy ingerlékenynek érzi-e magát?		Igen		Nem
36. Van-e alvászavara, elalvási nehézsége, krónikus kialvatlansága?		Igen		Nem
37. Fogyaszt-e rendszeresen élvezeti vagy élénkítő szereket (kávé, alkohol, energiasital, egyéb)?		Igen		Nem
38. Részt vesz-e megváltozott képességűek versenysportjában (parasportoló, szervátültetett, látás -, hallássérült, egyéb)?		Igen		Nem
39. Van-e olyan problémája, ami a kérdések között nem szerepel, és el kívánja mondani?		Igen		Nem

#### Csak női sportolók részére (40-42.)

40. Menstruál-e? Ha igen, hány éves korában menstruált először?				Nem
41. Van-e menstruációs zavara, rendszertelen-e a ciklusa?		Igen		Nem
42. Szed-e fogamzásgátlót?		Igen		Nem

#### Kérjük, részletezze az „igen” válaszokat megjelölve a kérdés sorszámát is (1-42. kérdés)

**Kijelentem, hogy legjobb tudásom szerint a fenti adatok a valóságnak megfelelnek és eltitkolt betegségem nincs.**

Tudomásul veszem, hogy amennyiben - két egymást követő sportorvosi vizsgálat között - egészségügyi állapotomban változás történik, azt közölnöm kell a vizsgáló sportorvossal.

<input type="checkbox"/>	<b>Igen</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Nem</b>
--------------------------	-------------	--------------------------	------------

Tájékoztatjuk, hogy a sportorvosi vizsgálat elektronikus nyilvántartásba rögzítésével válik csak érvényessé a sportorvosi engedély, melynek eredményéről, a Nemzeti Sportinformációs Rendszert (NSR) és az Önt leigazoló sportszövetséget, mint versenyengedélyének kiállítóját értesítenünk szükséges. A sportorvosi bélyegző megszűnésével az engedély elektronikusan válik ellenőrizhetővé. A sportorvosi engedélyének az OSEI nyilvántartása szerinti adatait a <https://online.osei.hu/engedely-ellenorzes/> oldalon tekintheti meg, amennyiben az adatkezeléshez az alábbiakban hozzájárulását adta.

**Alulírott hozzájárulásomat adom ahhoz, hogy a sportorvosi engedélyem érvényességéről (személyemet beazonosítható módon) az OSEI (adatkezelő) tájékoztatást adjon az NSR és a versenyengedélyt részemre kiállító szervezet részére (pl. egyesület, szövetség).**

<input type="checkbox"/>	<b>Igen</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Nem</b>
--------------------------	-------------	--------------------------	------------

**Hozzájárulok, hogy az adatkezelő megismerje és tárolja személyi, valamint egészségügyi adataimat.**

**Kijelentem, hogy ezen hozzájárulásomat önkéntesen, minden külső befolyás nélkül, a megfelelő írásbeli tájékoztatás megismerése és a vonatkozó hatályos jogszabályi rendelkezések (\*) ismeretében tettem meg.**

**Kijelentem, hogy a jelen Adatvédelmi Tájékoztató és Nyilatkozat tartalmát megismertem és kifejezetten elfogadom.**

<input type="checkbox"/>	<b>Igen</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Nem</b>
--------------------------	-------------	--------------------------	------------

**Aláírással a fentieket, mint a nevezett sportoló törvényes képviselője igazolom:**

Kelt: 20.....

.....  
sportoló

.....  
törvényes képviselő (18 év alatt)

\*Hatályos jogszabályi rendelkezések

Az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (Info tv);

A szabályzat az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997.évi XLVII. törvény a (továbbiakban Eüak tv.), Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 rendelete (továbbiakban: GDPR rendelet) irányadó.