

Sportovní aktivity - dotazník

Jméno:

Rodné číslo:

Druh sportu:výkonnostní - vrcholový - sportovní škola

1.) Má někdo v rodině závažné onemocnění srdce, poruchu krevního tlaku, neurologické záchvatové onemocnění?

ANO / NE kdo:.....

2.) Vyskytlo se v rodině náhlé úmrtí?

ANO / NE kdo:.....

3.) Vyskytlo se u Vašeho dítěte od narození do současnosti závažné onemocnění, např. astma, srdeční vada, záchvatové neurologické onemocnění apod.?

ANO / NE jaké:.....

4.) Má Vaše dítě ortopedickou vadu nebo poruchu hybného aparátu?

ANO / NE jakou:.....

5.) Utrpělo Vaše dítě závažný úraz?

ANO / NE jaký:.....

6.) Má Vaše dítě bolesti na hrudi při sportu a fyzické zátěži?

ANO / NE

7.) Zadržává se Vaše dítě hodně u sportu?

ANO / NE

8.) Má Vaše dítě nepříjemné bušení srdce při sportu?

ANO / NE

9.) Má Vaše dítě potíže s krevním tlakem?

ANO / NE

Dne.....

Podpis zákonného zástupce