

Praxis Drs. Reimold/Singer/Scheele: Elternfragebogen zum Sportattest

Im Rahmen der Untersuchung zum Sportattest möchten wir Sie bitten den Fragebogen zu auszufüllen. Vielen Dank! Ihr Praxis Team

Datum an dem der Fragebogen ausgefüllt wurde: _____

Name: _____ geb. _____

Familien Vorgeschichte	ja	nein
Hat ein Familienmitglied einen angeborenen Herzfehler?		
Hat ein Familienmitglied eine der folgenden Erkrankungen, wenn ja bitte ankreuzen:		
<input type="checkbox"/> Kardiomyopathie <input type="checkbox"/> Long-QT Syndrom, <input type="checkbox"/> Short-QT-Syndrom <input type="checkbox"/> arrhythmogene rechtsventrikuläre Dysplasie <input type="checkbox"/> Brugada-Syndrom <input type="checkbox"/> Marfan-Syndrom <input type="checkbox"/> polymorphe katecholaminerge ventrikuläre Tachykardie		
Ist jemals ein Familienmitglied oder Verwandter (unter 50 Jahren) plötzlich überraschend gestorben (einschließlich unklarer Autounfälle, unklares Ertrinken oder plötzlichen Kindstod)?		
Hat ein Familienmitglied (unter 60 Jahre) ein Herzproblem, einen Herzschrittmacher oder einen implantierten Defibrillator?		
Hat ein Familienmitglied (unter 50 Jahren) unklare Ohnmachtsanfälle, unklare Krampfanfälle, Beinahe- Ertrinken?		
Wenn ja bitte erläutern: ----- -----		
Vorgeschichte Ihres Kindes / Deine Vorgeschichte	ja	nein
Ist Ihr Kind/Bist Du schon einmal während oder nach dem Sport ohnmächtig geworden?		
Hat Ihr Kind/hast Du schon einmal über Brustschmerzen oder Druck im Brustkorb beim Sport geklagt?		
Hat Ihr Kind/Hast Du schon einmal über Herzrasen geklagt?		
Wurde von einem Arzt bei Ihrem Kind/bei Dir schon mal ein Herzproblem festgestellt, wenn ja bitte ankreuzen:		
<input type="checkbox"/> Herzgeräusch <input type="checkbox"/> hoher Blutdruck <input type="checkbox"/> Kawasaki –Krankheit <input type="checkbox"/> Herzinfektion <input type="checkbox"/> anderes:		
Wurde bei Ihrem Kind /bei Dir schon einmal Herzuntersuchungen durchgeführt? (z.B. EKG, Ultraschall)		
Wird Ihr Kind /Wirst Du schneller müde oder gerät es/gerätst Du schneller außer Atem als seine/deine Freunde?		
Hatte ihr Kind/Hattest Du schon mal einen unklaren Krampfanfall?		
Wenn ja bitte erläutern: ----- -----		
Bitte wenden →→ Bitte wenden →→ Bitte wenden →→ Bitte wenden →→		

Vorgesichte ihres Kindes / Deine Vorgesichte	ja	nein
Hat Ihr Kind/Hast Du Asthma?		
Wenn ja, welche Medikamente benötigt Ihr Kind/ benötigtst Du?		

Hatte Ihr Kind/Hattest Du als Kleinkind obstruktive („spastische“) Bronchitis?		
Musste Ihr Kind/musstest Du schon einmal Medikamente inhalieren oder einnehmen wegen Luftnot oder Reizhusten?		
Hatte Ihr Kind/Hattest Du bei oder nach dem Sport schon einmal Reizhusten oder Atemnot?		
Hat Ihr Kind/Hast Du orthopädische Erkrankungen?		
Hat Ihr Kind/Hast Du Diabetes mellitus?		
Hat Ihr Kind/Hast Du ein Anfallsleiden?		
Hatte Ihr Kind/Hattest Du Verletzungen / Operationen?		
Hat Ihr Kind/Hast Du Allergien?		
War Ihr Kind/Warst Du schon mal im Krankenhaus?		
Nimmt Ihr Kind/Nimmst Du Medikamente?		
Gibt es andere Besonderheiten?		
Wenn ja bitte erläutern:		

