

Name:                      Vorname:                      Geburtsdatum:

Eigenanamnese / Vorerkrankungen:

- ☐ Asthma bronchiale
- ☐ Herzerkrankungen
- ☐ Orthopädische Erkrankungen
- ☐ Epilepsie
- ☐ Verletzungen / Operationen
- ☐ schwere komplizierte Infekte
- ☐ psychische Erkrankungen
- ☐ Fehlsichtigkeiten
- ☐ Allergien
- ☐ Medikamente
- ☐ andere Erkrankungen:

- ☐ Ergänzungen:

Familienanamnese:

- ☐ Hypertonie
- ☐ Hypercholesterinämie
- ☐ Marfan-Syndrom
- ☐ Kardiomyopathie

Sportanamnese:

- ☐ Sportart:              seit wann?              wie oft?              wie lange?

Symptome bei Belastung:

- ☐ Atemnot
- ☐ Schwindel
- ☐ Schmerz
- ☐ Synkopen

Sonstige Anmerkungen:



Vielen Dank fürs Ausfüllen!