

## DOTAZNÍK DLE LAUSANNSKÉHO DOPORUČENÍ ke snížení rizika náhlé smrti u sportovců

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_  
Zdravotní pojišťovna: \_\_\_\_\_ Rodné číslo: \_\_\_\_\_  
Adresa bydliště: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Tel. kontakt (u dětí tel.kontakt rodičů): \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_

### A. Osobní anamnéza pro sportovce do 35 let (nehodící se škrtněte)

1. Zkolaboval jste někdy nebo omdlel během cvičení?	ANO	NE
2. Měl jste někdy pocit svírání na hrudi během cvičení?	ANO	NE
3. Vyvolal někdy běh svírání na hrudi?	ANO	NE
4. Měl jste někdy pocit pískání a kašle, který by zhoršoval váš výkon?	ANO	NE
5. Léčil jste se někdy pro astma?	ANO	NE
6. Měl jste někdy křeče?	ANO	NE
7. Bylo vám někdy řečeno, že máte epilepsii?	ANO	NE
8. Doporučil vám někdy někdo, abyste ze zdravotních důvodů zanechal sportu?	ANO	NE
9. Bylo vám někdy řečeno, že máte vysoký krevní tlak?	ANO	NE
10. Bylo vám někdy řečeno, že máte vysoký obsah cholesterolu v krvi?	ANO	NE
11. Máte obtíže s dýcháním nebo záchvaty kašle během sportu nebo po sportu?	ANO	NE
12. Byl jste někdy dušný při sportu nebo po sportu?	ANO	NE
13. Bolelo vás někdy na hrudi při sportu nebo po sportu?	ANO	NE
14. Cítil jste někdy náhlé bušení srdce nebo nepravidelnost (výpadky) tepu?	ANO	NE
15. Unavíte se rychleji při sportu než vaši soupeři či spoluhráči?	ANO	NE
16. Bylo vám někdy řečeno, že máte šelest na srdci?	ANO	NE
17. Bylo vám někdy řečeno, že máte srdeční arytmií?	ANO	NE
18. Měl jste někdy jakékoliv problémy se srdcem?	ANO	NE
19. Měl jste během minulého měsíce závažné virové onemocnění	ANO	NE
20. Bylo vám někdy řečeno, že máte revmatickou horečku?	ANO	NE
21. Trpíte na alergie? Jaké?	ANO	NE
22. Berete v současné době nějaké léky? Jaké?	ANO	NE
23. Bral jste dlouhodobě nějaké léky během posledních dvou let? Jaké?	ANO	NE

## B. Rodinná anamnéza pro všechny sportovce

1. Zemřel někdo v rodině náhlou smrtí před 50. rokem věku?	ANO	NE
2. Onemocněl někdo v rodině před 50. rokem věku	ANO	NE
opakovanými stavy bezvědomí?	ANO	NE
záchvatovitým stavem křečí?	ANO	NE
topil se během plavání?	ANO	NE
závažnou arytmií?	ANO	NE
tak vážně, že musel mít operaci srdce ?	ANO	NE
tak, že má voperován pacemaker nebo defibrilátor?	ANO	NE
3. Měl někdo v rodině před padesátkou nevysvětlitelnou autonehodu?	ANO	NE
4. Má někdo v rodině Marfanův syndrom?	ANO	NE
5. Zemřelo někomu v rodině náhlou smrtí dítě?	ANO	NE

Operace (co, kdy?)

Hospitalizace, kromě operací uvedených výše:

Úrazy:

Omezení tréninků (kdy a proč?)

Trvalá medikace:

Současné zdravotní potíže:

Výsledky chci přijmout mailem	ANO	NE
-------------------------------	-----	----

Souhlasím s předáním výsledků testování trenérovi (jméno a příjmení):

**PROHLAŠUJI, ŽE VÝŠE UVEDENÉ ÚDAJE JSOU PRAVDIVÉ**

V

dne

PODPIS:

**V případě dětí pod 18 let-podpis zákonného zástupce:**