



Sportmedizinischer Untersuchungsbogen

Untersuchungsdatum: _____

Name: _____ Vorname: _____

Geb.: _____

Bitte überprüfen Sie den BMI und den Blutdruck!

☐ Die Überprüfung wurde durchgeführt.

Anamnese:

Eigenanamnese/Vorerkrankungen:

Bitte fragen Sie bei der Anamnese nach Asthma bronchiale, Herzerkrankungen, orthopädischen Erkrankungen, Diabetes mellitus, Anfallsleiden, Verletzungen und Operationen, Allergien und der Einnahme von Medikamenten.

☐ Die Eigenanamnese wurde vollständig durchgeführt.

Sportanamnese:

Bitte fragen Sie nach den sportlichen Gewohnheiten und nach Symptomen wie Atemnot, Schwindel, Schmerzen oder Synkope bei Belastung.

☐ Die Sportanamnese wurde vollständig durchgeführt.

ALEXANDRINE - HEGEMANN – BERUFSKOLLEG

SCHULE DER SEKUNDARSTUFE II DES BISTUMS MÜNSTER
BEREICH: SOZIAL- UND GESUNDHEITSWESEN
Werkstättenstr. 16-18 * 45659 Recklinghausen
www.ahbk.info * Mail: kontakt@ahbk.info
Tel 02361/937260 * Fax 02361/9372618

BILDUNGSGANG:
STAATLICH GEPRÜFTE*R GYMNASTIKLEHRER*IN MIT FACHHOCHSCHULREIFE



Name: _____ Vorname: _____ Geb.: _____

Klinische Untersuchung:

Bitte führen Sie eine klinische Untersuchung von Augen, HNO, Lunge, Herz/Gefäße, Abdomen, Muskulatur, Flexibilität, Gelenke, Haut, HWS, BWS, LWS, Schultern, Becken und Füßen durch.

☐ Die Untersuchung wurde vollständig durchgeführt.

Kardiovaskuläre Gesundheitsbeurteilung:

Bitte führen Sie ein Ruhe- und Belastungs-EKG durch.

☐ Die Untersuchung wurde vollständig durchgeführt.

Beurteilung:

☐ volle Sporttauglichkeit

☐ Einschränkungen/Ergebnisse, die die Schule in Hinsicht auf die sportliche Belastbarkeit im Bewegungsunterricht wissen muss:

Arztstempel und Unterschrift