



Országos Sportegészségügyi Intézet
1113 Budapest Karolina út 27.
Tel.: (+36-1) 488-6100



ÚJ SPORTORVOSI VIZSGÁLATI KÉRDŐÍV (ÉRVÉNYES: 2023.02.01-TŐL)

Tisztelt Sportoló! Tisztelt Szülő!

Kérjük, figyelmesen olvassa el a kérdéseket és jelölje választát az "igen/nem" lehetőségeknél. "Igen" válasz esetén használja a kérdéssor végén található üres területet a válasz kifejtéséhez.

A kérdőívet minden sportorvosi vizsgálat alkalmával kitöltve és aláírva kell leadni a sportorvosnak.

Köszönjük!

KÉRJÜK OLVASHATÓAN, NYOMTATOTT NAGY BETŰKKEL, A SZEMÉLYI OKMÁNYOKKAL EGYEZŐEN KITÖLTENI!

Név:		TAJ szám:	
Születési idő:		Születési hely:	
Anyja lánykori neve:		Sportág:	
Lakcím:		Egyesület:	
Telefonszám:		Mióta sportol az adott versenysportban?	
Testtömeg (kg):		Testmagasság (cm):	E-mail cím:

1. Heti edzés óra (óra/hét):	
2. Legmagasabb versenyzési szint (városi, megyei, országos, nemzetközi, válogatott):	

Kérem, hogy a megfelelő helyre tegyen X-et!

3. Dohányzik-e, vagy valaha dohányzott-e?	Igen	Nem
4. Volt-e megelőzően sportorvosi eltiltása egészségügyi okból?	Igen	Nem
5. Volt-e korábban valamilyen kórházi ápolást vagy hosszabb rendszeres orvosi kezelést igénylő betegsége?	Igen	Nem
6. Van-e veleszületett vagy szerzett húgyúti- vagy vese rendellenessége (solitaer vese, patkóvese, stb.)?	Igen	Nem
7. Veleszületetten vagy szerzetten hiányzik-e valamely páros szerve, érzékszerve? (vese, here, petefészek, látás, hallás,)	Igen	Nem
8. Szed-e rendszeresen valamilyen gyógyszert, inhalációs készítményt orvosi előírásra, vagy anélkül?	Igen	Nem
9. Szed-e vagy korábban szedett-e valamilyen táplálék-kiegészítőt, valamint testsúlyát csökkentő, vagy növelő, teljesítőképességet fokozó készítményt?	Igen	Nem
10. Van-e valamilyen allergiája (gyógyszer-, étel-, pollen, rovarcsípés, egyéb)?	Igen	Nem
11. Előfordult-e az elmúlt 1-2 évben, hogy edzés alatt vagy után szokatlan gyengeség érzése, szédülése volt vagy elájult?	Igen	Nem
12. Volt-e valaha mellkasi fájdalom, szokatlanul szapora vagy rendszertelen szívverés érzése sportolás alatt vagy után? ("mellkasi szorítás", "mintha kihagyna")	Igen	Nem
13. Előfordult-e az elmúlt 1-2 évben, hogy a szokásosnál korábban fáradt ki edzés közben?	Igen	Nem
14. Mondták-e valaha orvosi vizsgálat alkalmával, hogy magas a vérnyomása?	Igen	Nem
15. Mondták-e valaha orvosi vizsgálat alkalmával, hogy szívzöreje van?	Igen	Nem
16. Laboratóriumi vizsgálat során mértek-e valaha Önnél emelkedett éhgyomri vércukor szintet, magas koleszterin szintet?	Igen	Nem
17. Családjában (szülők, nagyszülők, testvér) fordult-e elő 50 év alatti életkorban hirtelen halál, vagy szívbetegség miatti haláleset?	Igen	Nem
18. Családjában előfordult-e daganatos betegség, magas vérnyomás, cukorbetegség, szívbetegség, agyvérzés, ritmuszavar, eszméletvesztés, Marfan szindróma, végtagi érszűkület, szívkatéterezés/szívműtét?	Igen	Nem
19. Az elmúlt egy évben volt-e komolyabb vírusfertőzése (pl. szívizomgyulladás, mononucleosis, COVID-19, egyéb)?	Igen	Nem
20. Van-e jelenleg valamilyen bőrpanasza (pl. viszketés, kiütés, herpes, pattanás, furunculus, gomba)?	Igen	Nem
21. Volt-e valaha esés, ütés, ütközés által fejsérülése, agyrázkódása, eszméletvesztése, elszenvedett-e KO-t?	Igen	Nem
22. Volt-e valaha rohamszerűen jelentkező, végtagjaira kiterjedő görcsös állapota, epilepsziás rohama?	Igen	Nem
23. Előfordult-e, hogy nagy melegben végzett edzéstől rosszul lett, szédült, elájult? Kapott-e valaha hőkimerülés miatt orvosi kezelést?	Igen	Nem
24. Előfordult-e, hogy edzés közben vagy utána nehézlégzés, sípoló légzés, vagy köhögő roham lépett fel?	Igen	Nem
25. Megállapítottak Önnél asztmát?	Igen	Nem
26. Használ-e Ön valamilyen speciális védőeszközt, rögzítőt sportoláshoz, ami a sportágában nem az alapfelszerelés része (védő szemüveg, boka-, tédrögzítő, deréköv, fogvédő, fejtámasz, stb.)?	Igen	Nem
27. Van-e problémája a látásával?	Igen	Nem
28. Visel-e szemüveget vagy kontaktlencsét?	Igen	Nem

29. Volt-e szemészeti műtété?										Igen	Nem	
30. Volt-e olyan mozgásszervi sérülése, ami orvosi kezelést (gipszelés, műtét, egyéb) igényelt (csonttörés, szalagszakadás, ízületi ficam, egyéb)? Ha igen, jelölje meg melyik testrészen!										Igen	Nem	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	fej	<input type="checkbox"/>	mellkas	<input type="checkbox"/>	könyök	<input type="checkbox"/>	kézfej	<input type="checkbox"/>	comb	<input type="checkbox"/>	boka
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	nyak	<input type="checkbox"/>	váll	<input type="checkbox"/>	alkar	<input type="checkbox"/>	ujjak	<input type="checkbox"/>	térd	<input type="checkbox"/>	lábfej
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	hát	<input type="checkbox"/>	felkar	<input type="checkbox"/>	csukló	<input type="checkbox"/>	csípő	<input type="checkbox"/>	lábikra/lábszár	<input type="checkbox"/>	Nem
31. Van-e ismert krónikus mozgásszervi eltérése, betegsége (gerincferdülés, arthrosis, arthritis, porckorongsérv, egyéb)?										Igen	Nem	
32. Szükség volt-e valaha testsúlyának növelésére vagy csökkentésére?										Igen	Nem	
33. Fogyaszt-e rendszeresen, hogy sportága követelményeinek (pl. súlycsoportos sportok) megfeleljen?										Igen	Nem	
34. A fogyasztás mértéke meghaladja-e az 5 kg-ot?										Igen	Nem	
35. Fáradtnak, kimerültnek, vagy ingerlékenynek érzi-e magát?										Igen	Nem	
36. Van-e alvászavara, elalvási nehézsége, krónikus kialvatlansága?										Igen	Nem	
37. Fogyaszt-e rendszeresen élvezeti vagy élénkítő szereket (kávé, alkohol, energiaital, egyéb)?										Igen	Nem	
38. Részt vesz-e megváltozott képességűek versenysportjában (parasportoló, szervátültetett, látás -, hallássérült, egyéb)?										Igen	Nem	
39. Van-e olyan problémája, ami a kérdések között nem szerepel, és el kívánja mondani?										Igen	Nem	

Csak női sportolók részére (40-42.)

40. Menstruál-e? Ha igen, hány éves korában menstruált először?											Nem
41. Van-e menstruációs zavara, rendszertelen-e a ciklusa?										Igen	Nem
42. Szed-e fogamzásgátlót?										Igen	Nem

Kérjük, részletezze az „igen” válaszokat megjelölve a kérdés sorszámát is (1-42. kérdés)

Kijelentem, hogy legjobb tudásom szerint a fenti adatok a valóságnak megfelelnek és eltűnkolt betegsémem nincs.

Tudomásul veszem, hogy amennyiben - két egymást követő sportorvosi vizsgálat között - egészségügyi állapotomban változás történik, azt közölnöm kell a vizsgáló sportorvossal.

<input type="checkbox"/>	Igen	<input type="checkbox"/>	Nem
--------------------------	------	--------------------------	-----

Tájékoztatjuk, hogy a sportorvosi vizsgálat elektronikus nyilvántartásba rögzítésével válik csak érvényessé a sportorvosi engedély, melynek eredményéről, a Nemzeti Sportinformációs Rendszert (NSR) és az Önt leigazoló sportszövetséget, mint versenyengedélyének kiállítóját értesítenünk szükséges. A sportorvosi bélyegző megszűnésével az engedély elektronikusan válik ellenőrizhetővé. A sportorvosi engedélyének az OSEI nyilvántartása szerinti adatait a <https://online.osei.hu/engedely-ellenorzes/> oldalon tekintheti meg, amennyiben az adatkezeléshez az alábbiakban hozzájárulását adta.

Alulírott hozzájárulásomat adom ahhoz, hogy a sportorvosi engedélyem érvényességéről (személyemet beazonosítható módon) az OSEI (adatkezelő) tájékoztatást adjon az NSR és a versenyengedélyt részemre kiállító szervezet részére (pl. egyesület, szövetség).

<input type="checkbox"/>	Igen	<input type="checkbox"/>	Nem
--------------------------	------	--------------------------	-----

Hozzájárulok, hogy az adatkezelő megismerje és tárolja személyi, valamint egészségügyi adataimat.

Kijelentem, hogy ezen hozzájárulásomat önkéntesen, minden külső befolyás nélkül, a megfelelő írásbeli tájékoztatás megismerése és a vonatkozó hatályos jogszabályi rendelkezések (*) ismeretében tettem meg.

Kijelentem, hogy a jelen Adatvédelmi Tájékoztató és Nyilatkozat tartalmát megismertem és kifejezetten elfogadom.

<input type="checkbox"/>	Igen	<input type="checkbox"/>	Nem
--------------------------	------	--------------------------	-----

Aláírással a fentieket, mint a nevezett sportoló törvényes képviselője igazolom:

Kelt: 20.....

.....
sportoló

.....
törvényes képviselő (18 év alatt)

*Hatályos jogszabályi rendelkezések

Az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (Info tv);

A szabályzat az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény a (továbbiakban Eüak tv.),

Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 rendelete (továbbiakban: GDPR rendelet) irányadó.