

NZOZ VITAMED PORADNIA SPORTO – LEKARSKA
ANKIETA SPORTOWO–LEKARSKA

Data wypełnienia	Imię zawodnika	Nazwisko zawodnika		PESEL
Wiek	Telefon do rodziców	Adres zamieszkania		
Rok rozpoczęcia uprawiania sportu	Ile godzin w tygodniu trenuje	Nazwa klubu/ szkoły sportowej		Rodzaj dyscypliny sportowej
ww sportu				
1. WYWIAD ROZINNY		Czy w rodzinie zawodnika były (ojciec, matka, rodzeństwo, dzieci)		
Choroba serca, kardiomiopatia, zespół Marfana, zaburzenia rytmu serca, wszczepiony rozrusznik/defibrylator serca		Tak	Nie	Jaka
Nagły zgon do 35 r.ż.		Tak	Nie	
Nadciśnienie tętnicze do 35 r.ż.		Tak	Nie	
Cukrzyca		Tak	Nie	
Astma oskrzelowa		Tak	Nie	
Padaczka/drgawki		Tak	Nie	
2. WYWIAD O ZAWODNIKU		Czy u zawodnika były/są lub czy zawodnik miał/ma		
Choroba w ostatnim miesiącu		Tak	Nie	Na co
Leczony w poradni specjalistycznej		Tak	Nie	Jakiej, powód
Przewlekłe stosowane leki		Tak	Nie	Jakie, od kiedy
Ograniczony udział w zajęciach sportowych		Tak	Nie	Kiedy, powód
Pobyt w szpitalu	Operacje	Tak	Nie	Kiedy, powód
Wady/anomalie/inne choroby serca lub naczyń, w tym zapalenie serca, szmery serca, rozrusznik serca		Tak	Nie	Jakie
Podwyższone ciśnienie krwi		Tak	Nie	
Cukrzyca		Tak	Nie	
Alergia/uczulenia: skóry, przewodu pokarmowego, inne		Tak	Nie	Jaka i na co
Przewlekła choroba płuc/ astma oskrzelowa		Tak	Nie	
Częste infekcje (więcej niż 3/ rok)		Tak	Nie	
Częste (więcej niż 3/rok), intensywne bóle głowy		Tak	Nie	
Regularne wymioty, szczególnie poranne		Tak	Nie	
Znacząca utrata wagi lub jej przyrost w ciągu kilku ostatnich miesięcy		Tak	Nie	Ile kg i w ile miesięcy
Napady duszności, trudności w oddychaniu, świszczący oddech, intensywny kaszel		Tak	Nie	
Drgawki, PADACZKA, wstrząśnienie mózgu		Tak	Nie	

Omdlenia (ograniczenie świadomości), utrata świadomości (osoba nie pamięta, co się wydarzyło), zawroty głowy	Tak	Nie	Kiedy, ile razy
Ból w klatce piersiowej podczas wysiłku	Tak	Nie	
Kołatanie/szybkie bicie serca (powyżej 110/min szczególnie z objawami: ból w klatce piersiowej, omdlenie, zawroty głowy Urazy, złamania, kontuzje ,	Tak	Nie	
	Tak	Nie	Kiedy, jakie
Bóle pleców,	Tak	Nie	
Bóle kończyn dolnych, górnych			
Zaburzenia psychiczne	Tak	Nie	Jakie
Zaburzenia wzroku,	Tak	Nie	Jakie
Stosuje okulary lub soczewki kontaktowe	Tak	Nie	

Zaburzenia słuchu, choroby uszu	Tak	Nie	Jakie
Uzależnienia, palenie papierosów	Tak	Nie	Jakie
Inne schorzenia, dolegliwości, problemy do omówienia z lekarzem	Tak	Nie	Jakie

3 TYLKO DZIEWCZYZNY/KOBIETY

Wiek pierwszej miesiączki			
Regularność miesiączek	Tak	Nie	Co ile dni
Problemy ginekologiczne/kobiece	Tak	Nie	Jakie

OŚWIADCZENIE	<p>1) Oświadczam, że zrozumiałem/am treść postawionych pytań odpowiedziałem/am wyczerpująco i prawdziwie zgodnie z moją najlepszą wiedzą.</p> <p>2) Wyrażam zgodę na wykonanie badań zawodnika niezbędnych do prawidłowej oceny stanu zdrowia.</p>
--------------	--

Podpis zawodnika powyżej 16 r.z.	Podpis rodzica lub opiekuna prawnego zawodnika do 16 r.z.
Data	Data

OŚWIADCZENIE	<p>1) Wyrażam zgodę na wykonanie badań zawodnika niezbędnych do prawidłowej oceny stanu zdrowia przy obecności trenera lub opiekuna faktycznego</p> <p>2) Upoważniam trenera lub opiekuna faktycznego do uzyskania informacji o stanie zdrowia zawodnika</p>
--------------	--

Podpis zawodnika powyżej 16 r.z.	Podpis rodzica lub opiekuna prawnego zawodnika do 16 r.z.
Data	Data

Administratorem Twoich danych osobowych w rozumieniu przepisów o ochronie danych osobowych jest Przychodnia Vitamed ul. Kościuszki 35 85 - 079 Bydgoszcz, NIP: 967-11-25-836, IDO: kontakt@vitamed.info
Cele, podstawy prawne oraz okres przetwarzania danych osobowych wskazane są odrębnie w stosunku do każdego celu przetwarzania danych (patrz opis poszczególnych celów przetwarzania danych osobowych poniżej).
Uprawnienia. RODO przyznaje Ci następujące potencjalne uprawnienia związane z przetwarzaniem Twoich danych osobowych: prawo dostępu do danych osobowych, prawo do sprostowania danych osobowych, prawo do usunięcia danych osobowych, prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych, prawo do wniesienia sprzeciwu co do przetwarzania danych osobowych, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego; prawo do odwołania zgody na przetwarzanie danych osobowych jeżeli taką zgodę wyraziłeś.
Zasady związane z realizacją wskazanych uprawnień zostały opisane szczegółowo w art. 16 — 21 RODO. Zachęcamy do zapoznania się z tymi przepisami. Ze swojej strony uważamy za potrzebne wyjaśnić Ci, że wskazane powyżej uprawnienia nie są bezwzględne i nie będą przysługiwać Ci w stosunku do wszystkich czynności przetwarzania Twoich danych osobowych. Dla Twojej wygody 'dodażyliśmy starań, by w ramach opisu poszczególnych operacji przetwarzania danych osobowych wskazać na przysługujące Ci w ramach tych operacji uprawnienia.
Podkreślamy, że jedno z uprawnień wskazanych powyżej przysługuje Ci zawsze - jeżeli uznasz, że przy przetwarzaniu Twoich danych osobowych dopuściliśmy się naruszenia przepisów o ochronie danych osobowych: masz możliwość wniesienia skargi do organu nadzorczego (Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych