



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



SPORTORVOSI VIZSGÁLATI KÉRDŐÍV

Név:	TAJ szám:		
Születési idő:	Születés helye:		
Anyja neve:	Sportág:		
Címe:	Egyesület:		
Foglalkozás:	Mióta sportol:		
	Dohányzik-e, vagy valaha dohányzott-e?	Igen	Nem

1. Heti edzés óra (óra/hét):						
2. Legjobb hazai/nemzetközi eredménye:						
3. Volt-e valamilyen betegsége korábban?	Igen Nem					
4. Veleszületetten vagy szerzetten hiányzik-e valamelyik szerve (pl. egyik vese)?	Igen Nem					
5. Kezelték-e valaha kórházban?	Igen Nem					
6. Szed-e rendszeresen valamilyen gyógyszert orvosi előírásra, vagy anélkül?	Igen Nem					
7. Szed-e vagy korábban szedett-e valamilyen táplálék-kiegészítőt, valamint testsúlyát csökkentő, vagy növelő, teljesítőképességet fokozó készítményt?	Igen Nem					
8. Használ-e valamilyen inhalációs készítményt?	Igen Nem					
9. Allergiás-e valamire (pl. virágpor, méhcsípés, orvosság, étel, stb.)?	Igen Nem					
10. Előfordult-e, hogy edzés alatt, vagy után elájult volna, vagy gyengeség érzése lett volna?	Igen Nem					
11. Volt-e valaha mellkasi fájdalma edzés alatt, vagy után?	Igen Nem					
12. Elszédült-e valaha edzés közben, vagy után?	Igen Nem					
13. Korábban fárad-e el, mint sporttársai edzés közben?	Igen Nem					
14. Érzett-e valaha rohamszerűen fellépő szapora szívdobogást, vagy rendszertelen szívműködést („mintha kihagyna”)?	Igen Nem					
15. Mondták-e valaha orvosi vizsgálat alkalmával, hogy magas a vérnyomása?	Igen Nem					
16. Mondták-e valaha orvosi vizsgálat alkalmával, hogy szívzöreje van?	Igen Nem					
17. Mérték-e valaha laboratóriumi vizsgálatnál magasabb vércukrot, vagy koleszterint?	Igen Nem					
18. Családjában (szülők, nagyszülők, testvér) fordult-e elő 50 év alatti életkorban hirtelen halál, vagy szívbetegség miatti haláleset?	Igen Nem					
19. Családjában előfordult-e daganatos betegség, magas vérnyomás, cukorbetegség, szívbetegség, agyvérzés, ritmuszavar, eszméletvesztés, Marfan szindróma, végtagi érszűkület, szívkatéterezés/szívműtét?	Igen Nem					
20. Az elmúlt egy évben volt-e komolyabb vírusfertőzése (pl. szívizomgyulladás, mononucleosis)?	Igen Nem					
21. Előfordult-e, hogy az orvos nem tanácsolta a sportolást vagy testnevelést szív-probléma miatt?	Igen Nem					
22. Van-e jelenleg valamilyen bőrpanasza (pl. viszketés, kiütés, herpes, pattanás, furunculus, gomba)?	Igen Nem					
23. Volt-e valaha fejsérülése, illetve elszenvedett-e KO-t?	Igen Nem					
24. Volt-e valaha rohamszerűen jelentkező, végtagjaira kiterjedő görcsös állapota, epilepsziás roham?	Igen Nem					
25. Előfordult-e, hogy nagy melegben végzett edzéstől rosszul lett, vagy megbetegedett volna?	Igen Nem					
26. Előfordult-e, hogy edzés közben vagy utána nehézlégzés, sípoló légzés, vagy köhögő roham lépett fel?	Igen Nem					
27. Asztmás-e?	Igen Nem					
28. Van-e valamilyen szezonális allergiája, ami orvosi kezelést igényel?	Igen Nem					
29. Használ-e valamilyen speciális eszközt, ami a sportágban nem szokásos (pl. térd- vagy bokavédő, brace, fogszabályozó, hallókészülék)?	Igen Nem					
30. Volt-e valaha valamilyen probléma a szemével vagy a látásával? Volt-e szemészeti műtété?	Igen Nem					
31. Visel-e szemüveget, kontaktlencsét vagy védőszemüveget?	Igen Nem					
32. Volt-e csonttörése?	Igen Nem					
33. Volt-e műtéti beavatkozást igénylő sportsérülése?	Igen Nem					
34. Volt-e valaha csont-, ízületi-, szalag vagy izom problémája sérülésből adódóan, mely kezelést igényelt? Ha igen, jelölje meg, hol?	Igen Nem					
35. Volt-e valaha olyan csont-, ízületi-, szalag- vagy izomproblémája, ami fájdalommal, esetleg duzzanattal járt – sérüléstől függetlenül? Ha igen, jelölje meg, hol?						
fej	mellkas	könyök	kézfej	comb	boka	Nem
nyak	váll	alkar	ujjak	térd	lábfej	
hát	felkar	csukló	csípő	lábikra/lábszár		
36. Szükség volt-e valaha testsúlyának növelésére vagy csökkentésére?	Igen	Nem				
37. Fogyaszt-e rendszeresen, hogy sportága követelményeinek (pl. súlycsoport) megfeleljen?	Igen	Nem				

38. A fogyás mértéke eléri-e testsúlyának 5 %-át? (pl. 70 kg testsúly esetén a 3,5 kg-ot)	Igen	Nem
39. Aggódik-e a testsúlya miatt?	Igen	Nem
40. Követ-e valamilyen diétát?	Igen	Nem
41. Fáradtnak, kimerültnek, vagy ingerlékenynek érzi-e magát?	Igen	Nem
42. Ismeri-e az aktuális doppinglistát?	Igen	Nem
43. Van-e olyan problémája, amely a kérdések között nem szerepel, és el kívánja mondani?	Igen	Nem

Csak női sportolók részére (44-48.)

44. Hány éves korában menstruált először?		
45. Az elmúlt évben hány menstruációs ciklusa volt?		
46. Edzés/versenyzés befolyásolja-e a ciklusát?	Igen	Nem
47. Szed-e fogamzásgátlót?	Igen	Nem
48. Van-e menstruációs zavara?	Igen	Nem

Kérjük, részletezze az „igen” válaszokat (1-48. kérdés)

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

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

Igen 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).

Igen 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.

Igen 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 (továbbiakban Eüak tv.), az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 rendelete (továbbiakban: GDPR rendelet) irányadó.