

**Jméno a příjmení sportovce:**

Datum narození:

Bydliště:

E-mail:

Telefon:

Zákonný zástupce + e-mail, telefon:

Oddíl, trenér, kontaktní osoba oddílu:

**1. Rodinná anamnéza u rodičů a sourozenců s ohledem zejména na rizika kardiovaskulárních onemocnění:**

**2. Osobní anamnéza:**

**Dále jmenovitě:**

- a. Infekční onemocnění
- b. Záchvatovitá onemocnění a léčba
- c. Úrazy (datum, přetrvávající následky do současnosti)
- d. Operace (datum, přetrvávající následky do současnosti)
- e. Dispenzarizace u dalších chorob

**3. Alergie a léčba**

**4. Celkový přehled užívaných léků a potravinových doplňků**

**5. Další anamnestické údaje**

***Specializovaná vyšetření (jen na vyžádání LAK) - datum , závěr, popis do přílohy***

- Oční vyšetření
- Echokardiografie
- EKG

Podpis a razítko lékaře

podpis sportovce/zák. zástupce