



## SPORTUOJANČIO ASMENS SVEIKATOS KLAUSIMYNAS

Užpildymo data .....

Sportuojančio asmens vardas, pavardė ..... Amžius.....m..

Gimimo data ..... Sporto šaka /rungtis.....

Adresas .....

Kontaktinis telefonas, elektroninis paštas .....

**Bendrieji klausimai**

	<b>Į klausimus prašome atsakyti ("taip" arba "ne")</b>	Taip	Ne
1	Ar gydytojas buvo jums nerekomendavęs ar apribojęs Jūsų dalyvavimą sporte? Priežastys.		
2	Ar šiuo metu sergate (cukralige, astma ar kita lėtine liga)?		
3	Ar Jums buvo atliktos, nors ir nedidėls operacijos (tonzilių šalinimo, apendicito ar pan.)?		
4	Ar šiuo metu vartojate kokius nors vaistus?		
5	Ar esate alergiškas vaistams, maistui, augalams, žiedadulkėms, vabzdžių įkandimams?		
6	Ar turėjote išbėrimų ar dilgėlinę fizinio krūvio metu?		
7	Ar sirgote infekcine monukleioze per paskutinius 6 mėn?		
8	Ar turite kokių nors odos problemų (išbėrimų, odos pūslėlinę)?		
9	Ar dažnai pasitaiko mėšlungis fizinio krūvio metu?		
10	Ar sunkiai užmiegate?		
11	Ar dažnai jaučiatės pavargęs/usi?		
12	Ar turite gerą apetitą?		
13	Ar rūkote? Nuo kada ir kiek pakelių per dieną?		
14	Ar vartojate alkoholį ir jei taip, kaip dažnai?		
15	Ar esatę vartoję marihuana ar kitus narkotikus?		
<b>Šeimos anamnezė</b>			
16	Ar Jūsų šeimoje ar giminėje yra asmenų, kuriuos ištiko staigi mirtis nesulaukus 50 metų?		
17	Ar Jūsų šeimoje yra asmenų turinčių hipertrofinę kardiomiopatiją, Marfano sindromą, aritmogeninę dešiniojo skilvelio kardiomiopatiją, ilgo ar trumpo Q-T sindromo, Brugada sindromą, catecholaminerginę polimorfinę skilvelinę tachikardiją. <b>Jeigu taip, pabraukite</b>		
18	Ar Jūsų šeimoje yra asmenų, kurie turėjo nepaaiškinamų apalpimų, traukulių ar nevalingų miego priepolių?		
19	Ar Jūsų šeimoje yra asmenų sergančių cukralige?		
20	Ar yra šeimoje asmenų, kuriems ištiko insultas iki 40 metų?		
21	Ar turite šeiminių kraujo ligų ( talasemiją, siklemiją, t.y. pjautuvinę anemiją ir pan.)?		
<b>Organai ir jų sistemos</b>			
22	Ar turėjote galvos traumą?		
23	Ar turėjote smegenų sutrenkimą su sąmonės netekimu?		
24	Ar esate patyręs smūgį į galvą, kuris sukėlė galvos skausmą ar atminties problemas?		
25	Ar kenčiate dėl galvos skausmų fizinio krūvio metu ar keliant svorius?		
26	Ar esate turėjęs tirpimų rankose ar kojose?		
27	Ar turite regėjimo ar akių problemų?		
28	Ar nešiojate akinius, kontaktinius lęšius?		
29	Ar esate turėjęs akies traumų?		
30	Ar turite klausos ar ausies traumų ar kitų problemų?		
31	Ar esate turėjęs galvos svaigimą arba apalpimą fizinio krūvio metu arba po jo?		
32	Ar esate jautę diskomfortą, skausmą, įtampą arba spaudimą krūtinėje fizinio krūvio metu arba po fizinio krūvio?		
33	Ar fizinio krūvio metu galva daugiau svaigsta arba jaučiate didesnę oro trūkumą negu tikėjotės ?		
34	Ar fizinio krūvio metu pavargstate greičiau negu Jūsų draugai?		
35	Ar Jūsų rezultatai gerėja pagal planą?		
36	Ar fizinio krūvio metu ar po jo esate jautę smarkų širdies plakimą ar neritmišką jos veiklą?		
37	Ar jums yra sakę, kad turite padidėjusį kraujospūdį ar didelį cholesterolio kiekį kraujyje?		

38	Ar yra kada nors atlikti širdies tyrimai: elektrokardiograma, širdies echoskopija ir kt.?		
39	Ar gydytojas Jums yra sakęs, kad turite širdies užesį?		
40	Ar Jums yra sakę, kad turite bronchinę astmą?		
41	Ar esate kada nors naudoję inhaliatorių ar vaistų bronchinei astmai gydyti?		
42	Ar pasitaiko kvėpavimo sutrikimų krūvio metu ir po jo?		
43	Ar turite virškinimo sutrikimų?		
44	Ar turėjote šlapinimosi problemų?		
45	Ar esate turėję traumų: raiščių patempimų, raumens ar sausgyslių plyšimų, uždegimų dėl ko teko praleisti treniruotes ar varžybas?		
46	Ar esate turėję kaulų lūžių, sąnarių dislokacijų ar kitų traumų?		
47	Ar naudojate įtvarus ar kitas pagalbines priemones?		
48	Ar turite kaulų, raumenų ar sąnarių traumų, kurios Jus vargintų?		
49	Ar kuris nors iš sąnarių buvo skausmingas, patinęs, paraudęs, šiltas?		
50	Ar turėjote juvenilinį (jaunatvinį) artritą ar jungiamojo audinio ligą?		
51	Ar esate turėję nugaros krūtininės ar juosmeninės dalies skausmus?		
52	Ar naudojate įtvarą ar teipą treniruočių ar varžybų metu?		
53	Ar turėjote blauzdos raumenų perkrovą arba kaulų nuovargio lūžį (padikaulio ir kt.)?		
54	Ar Jums sakę, kad turite kaulų išretėjimą (osteoporozę)?		
55	Ar Jums teko dėl traumos atlikti rentgenogramą, MRT, KT, injekcijas, reabilitaciją, naudotis ramentais, gipso longete?		
<b>Mityba</b>			
56	Ar Jums kito (mažėjo ar didėjo) kūno masė daugiau kaip 5 kg per metus?		
57	Ar metate svorį sportuodami?		
58	Ar esate nepatenkintas savo kūno svoriu?		
59	Ar kada nors turėjote mitybos sutrikimų?		
60	Ar praktikuojate specialią mitybą (vegetarinę, veganinę ir kt.)?		
61	Ar yra maisto produktų, kurių netoleruojate (sudėtyje laktozės turinčių pieno produktų ir kt.)?		
62	Ar reguliariai mažinate kūno masę dėl savo sportinės veiklos ypatumų?		
63	Ar šiuo metu stengiatės sumažinti ar padidinti kūno masę?		
64	Ar esate sirgę anoreksija, bulimija ar kitais mitybos sutrikimais?		
65	Ar praktikuojate metodus kūno masei mažinti: badavimą, vaistus, buvimą pirtyje, vartojant šlapimą varančius vaistus ir kt.?		
66	Ar vartojate maisto papildus: baltymus, angliavandenius, vitaminus ir mineralines medžiagas, omega riebalines rūgštis ir kt. papildus?		
<b>Tik moterims/merginoms</b>			
67	Ar Jums yra menstruacijos? Kokiame amžiuje prasidėjo?		
68	Ar menstruacijos būna sunkios ar skausmingos?		
69	Ar jų metu vartojate vaistus?		
70	Ar vartojate kontraceptines priemones (tabletes, hormonus)?		
71	Ar turite problemų dėl krūtų (cistos, mazgeliai)?		
72	Ar Jums buvo atliktas dubens organų tyrimas per paskutinius metus?		
73	Įvardinkite paskutinių menstruacijų datą?		
74	Kiek turėjote menstruacinių ciklų per paskutinius 12 mėn.?		
<b>Atsakymų į "Taip" patikslinimas pagal klausimų numerius</b>			

Pastabos: 1. Klausimynas parengtas pagal Europos sporto medicinos asociacijos rekomendacijas.

2. Šį klausimyną pildo visi asmenys, atvykę pirmą kartą. Asmenys nuo 16 metų pildo patys, kitais atvejais pildo įstatyminiai nepilnamečių asmenų atstovai (šiuo atveju privaloma įrašyti atstovavimo pagrindą).

Pasirašydamas **patvirtinu** ir garantuoju, kad mano pateikti **duomenys** yra teisingi ir man yra žinoma, kad esu atsakingas už pateiktą **duomenų teisingumą ir tikslumą**.

\_\_\_\_\_  
(vardas, pavardė)

\_\_\_\_\_  
(parašas)