

Медицинска анамнеза:

(уколико на неко питање одговорите са ДА, дајте додатне информације у табели на крају упитника)

Датум последњег лекарског прегледа у Сектору медицине и психологије спорта ЗСМСРС?		
1. Да ли сте од тог лекарског прегледа имали неких здравствених проблема – обољење, повреду, операцију, алергију?	ДА	НЕ
2. Да ли је било здравствених проблема у породици и ужој фамилији?	ДА	НЕ
3. Да ли користите лекове/суплементе?	ДА	НЕ
4. Да ли добро подноситe физички напор?	ДА	НЕ
5. Имате ли тренутно здравствених тегоба?	ДА	НЕ

Детаљнија објашњења питања на која сте одговорили са ДА:

Питање бр.	Појашњење

Питања за особе женског пола:

Старост у тренутку прве менструације?		
Да ли су менструални циклуси редовни?	ДА	НЕ
Дужина трајања циклуса?		
Физичка активност у току менструалних крварења?	ДА	НЕ

Овим потврђујем да су моји одговори на питања постављена у овом упитнику свеобухватни и тачни.

Датум

Потпис спортисте/родитеља/старатеља
