# Medical Report

(Version 01.04.2021)

Name, Vorname:       Untersuchungsdatum:

Geburtsdatum:       Sportart:

**A: Sportmedizinische Probleme**

1.

2.

3.

4.

**B: Andere medizinische Probleme**

1.

2.

3.

4.

**Empfohlene Zusatzuntersuchungen und Abklärungen**

1.

2.

3.

**Empfohlene Massnahmen**

1.

2.

3.

**Weitere Resultate**

Grösse:       cm (     -      Perzentile) Gewicht:       kg (     -      Perzentile)
BMI:       kg/m2 (     -      Perzentile)

Blutdruck:      /      mmHg Herzfrequenz:       / min

EKG:

**Datum**       **Stempel und Unterschrift Ärzt\*in**