# Sportmedizinische Untersuchung

(Version: 01.04.2021)

|  |  |
| --- | --- |
| Untersuchungsdatum: |  |
| UntersucherIn: |  |
| Name, Vorname: |  |
| Geburtsdatum: |  |
| Geschlecht: | männlich  weiblich |
|  |  |

**o.B. signifikanter Befund**

1. **Kopf/Hals**

Augen         Brille  Kontaktlinsen

Visus (Fernvisus) li unkorr       re unkorr  li korr  re korr

Nase/ Nasennebenhöhlen

Zähne

Rachen/Tonsillen

Ohren/Trommelfell

Schilddrüse

anderes

1. **Thorax/Lungen**

Auskultation

Perkussion

Rippenthorax

anderes

1. **Herz/Kreislauf**

Puls:       /min Blutdruck:      /      mmHg

Auskultation

Herztöne

Periphere Pulse

Venen

**o.B. signifikanter Befund**

1. **Lymphknoten**  cervical re / li        axillär re / li

inguinal re/li        andere

**5. Haut**

1. **Abdomen**

Palpation

Leber

Milz

Nierenlogen

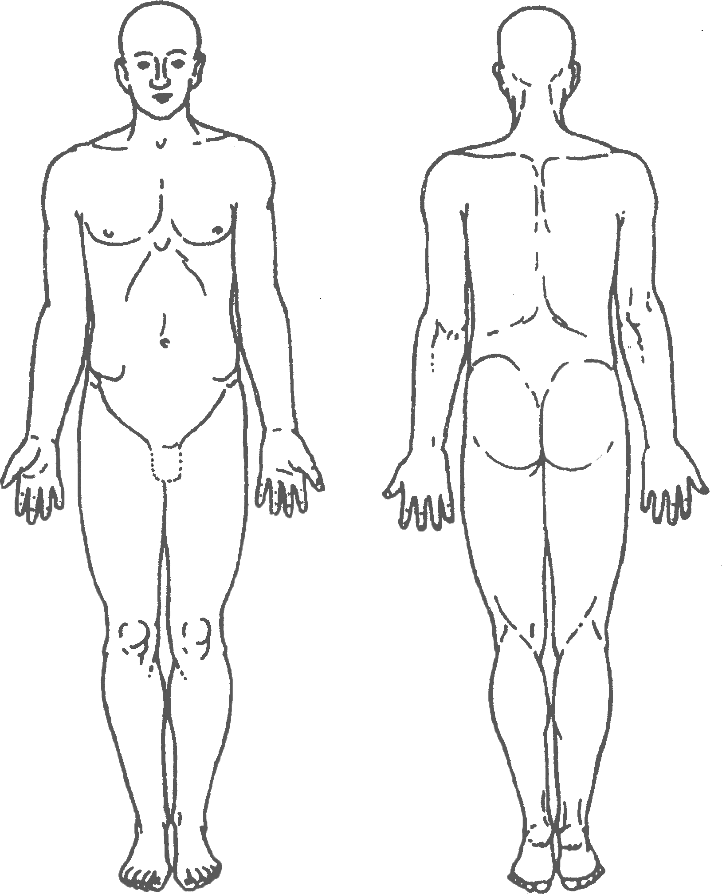
Hernien/ Genitale/ Tannerst.

1. **Nervensystem**

Reflexe   ASR re/li  PSR re/li  andere

Sensibilität

Motorik

**Pathologische Befunde (für Rubriken 1-7) markieren:**

**o.B. signifikanter Befund**

1. **Bewegungsapparat**

Gangbild/Haltung/Beinachse

Rückenform

Becken   Schiefstand nach  re  li minus      cm

Iliosakralgelenk

Beinlänge

HWS

BWS

LWS

Schultergürtel

Ellbogen

Hände/Handgelenk

Hüfte

Knie

Sprunggelenk

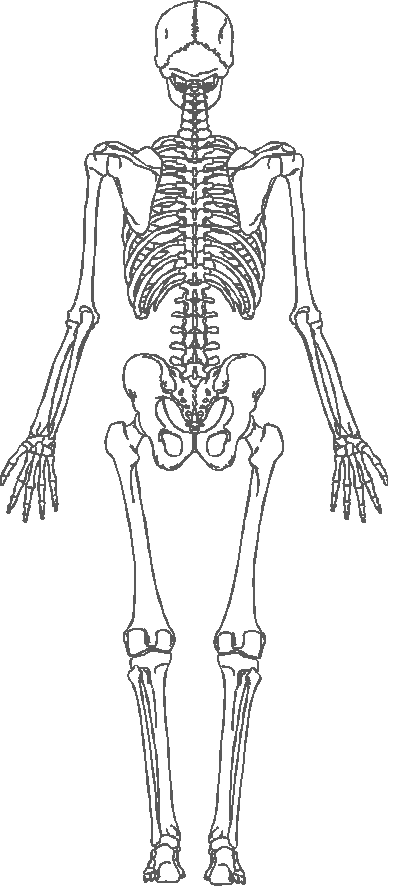
Füsse

Muskellängen/Beweglichkeit

Funktionelle Tests

Sportartspezifische Befunde

Besonderes

**Pathologische Befunde für Rubrik 8 markieren:**