

Додаток 1
до Порядку проведення медичних
оглядів спортсменів дитячо-
юнацького, резервного спорту та
спорту вищих досягнень
(пункт 4)

Опитувальник спортсмена

Дата: « __ » _____ 20 __ р.

ПІБ: _____

Вік: _____

Вид спорту _____

№ з/п	Клінічні ознаки, що можуть свідчити про необхідність направлення спортсмена на обстеження лікарів-спеціалістів, лабораторні та інструментальні дослідження	Так	Ні	Якщо «Так», зазначити клінічні ознаки, які зумовлюють потребу в обстеженні лікарями-спеціалістами і лабораторних та інструментальних дослідженнях
1	Клінічні ознаки хвороб ендокринної системи, розлади харчової поведінки, порушення обміну речовин	☐	☐	
2	Клінічні ознаки хвороб шкіри та підшкірної клітковини, у тому числі уражень придатків шкіри	☐	☐	
3	Клінічні ознаки хвороб кістково-м'язової системи та сполучної тканини	☐	☐	
4	Клінічні ознаки хвороб нервової системи	☐	☐	
5	Клінічні ознаки хвороб органів дихання	☐	☐	
6	Клінічні ознаки хвороб вуха та соскоподібного відростка	☐	☐	
7	Клінічні ознаки хвороб ока та придаткового апарату	☐	☐	
8	Клінічні ознаки хвороб сечостатевої системи	☐	☐	
9	Клінічні ознаки хвороб психіки та розладів поведінки	☐	☐	
10	Інші клінічні ознаки, які потребують направлення спортсмена на обстеження лікарів-спеціалістів, лабораторні та інструментальні дослідження	☐	☐	