



Sveikatos būklės klausimynas stojant į Šiaulių sporto gimnaziją

Stojančiojo vaiko Vardas Pavardė Gimimo data

Tėvų arba globėjų Vardas Pavardė Telefono nr.....

Prašome atidžiai perskaityti kiekvieną klausimą, ir atsakyti sąžiningai. Pažymėkite langelį TAIP arba NE.

TAIP NE

1. Ar kada nors Jūsų vaiko gydytojas yra Jums sakęs, kad Jūsų vaikas turite širdies problemų ir kad, Jūs turite sportuoti tik pagal gydytojo rekomendacijas?
2. Ar Jūsų vaikas junta skausmą krūtinėje, kai sportuoja?
3. Ar Jūsų vaikas jautė skausmą krūtinėje paskutinį mėnesį, nesportuojant?
4. Ar Jūsų vaikui sutrinka pusiausvyra, dėl galvos svaigimo, ar yra kada nors praradęs/-usi sąmonę?
Jeį taip. Kiek kartų. Kada paskutinį kartą..... Kur dėl to tirta, kas nustatyta
5. Ar Jūsų vaikas turi sąnarių ar kaulų problemų (pvz. nugaros, kelių, klubų), kurios gali pablogėti, pasikeitus fiziniam aktyvumui?
Jeį taip. Kokių?
6. Ar Jūsų vaikas turi skydliaukės problemų?
7. Ar Jūsų vaikas turi mažakraujystę?
8. Ar Jūsų vaikui yra inkstų ar šlapimo takų sutrikimų?
Jeį taip. Kokių?
9. Ar Jūsų vaikui yra sutrikimų su skrandžiu, žarnynu?
Jeį taip. Kokių?
10. Ar Jūsų vaikui buvo diagnozuota bronchinė astma?
Jeį taip. Kada?..... Kada buvo paskutinis priepuolis? Ar šiuo metu reikalingi vaistai? Jeį taip, kokie?
11. Ar Jūsų vaikui yra buvęs epilepsijos priepuolis?
Jeį taip. Kada buvo paskutinis priepuolis? Ar šiuo metu reikalingi vaistai? Jeį taip, kokie?
12. Ar Jūsų vaikas serga cukriniu diabetu?
Jeį taip. Koks gydymas taikomas?
13. Ar kadanors gydytojas yra liepęs riboti fizinį krūvį?
Jeį taip. Kada? Kodėl?

TAIP NE

14. Ar gydytojas yra paskyręs Jūsų vaikui vaistų širdžiai, ar kraujospūdžio mažinimui?
Jeigu taip. Kokius?
15. Ar Jūsų vaikas yra siųstas kardiologo konsultacijai?
Jeigu taip. Dėl kokios priežasties.....Kas buvo nustatyta? Po kurio laiko liepta kartoti kardiologo konsultaciją?
16. Ar Jūsų vaikas yra tirtas dėl mažakraujystės (žemo hemoglobino kiekio)?
Jeigu taip. Kas nustatya Koks gydymas
17. Ar Jūsų vaikas yra tirtas dėl skyd liaukės?
Jeigu taip. Kas nustatya Koks gydymas
18. Ar leidžiama sportuoti dėl regėjimo, ar regėjimo sutrikimo?
19. Klausimas mergaitėms. Ar prasidėjusios mėnesinės?
Jeigu taip. Kokio amžiaus prasidėjo..... Ar šiuo metu reguliarios.....
20. Ar šeimoje yra paveldimų ligų?
21. Ar šeimoje, artimoje giminėje (pusbroliai, pusseserės, dėdės, tetos) yra buvę mirčių iki 55 metų dėl širdies ligų, insulto arba neaiškių priežasčių?
Jeigu taip. Kam? Kokio amžiaus?..... Kokia priežastis?
22. Ar Jūs žinote nors viena, kita priežastį, dėl kurios Jūsų vaikas neturėtų sportuoti?

Aš perskaičiau, supratau ir sąžiningai atsakiau į aukščiau pateiktus klausimus

Vardas, pavardė, parašas _____

Anketos pildymo data _____