



Sportmedizinischer Untersuchungsbogen für Spieler der A- und B-Juniorenbundesliga

Stand: 05/2020

VERBLEIB
Untersuchender Sportarzt

Name und Anschrift des untersuchenden Sportarztes

Untersuchungsdatum

Sportmedizinischer Untersuchungsbogen

Orthopädisch-chirurgischer Teil

Der Spieler _____ , geb. am/in _____
wurde medizinisch untersucht:

ERSTUNTERSUCHUNG

NACHUNTERSUCHUNG

Club: _____

Spielerdaten:

Anschrift: _____

Nationalität: _____

Sportart: _____

Größe: _____

Gewicht: _____

Sprungbein: _____

Händigkeit: _____

DFL Deutsche Fußball Liga GmbH
Guioulettstraße 44-46 · 60325 Frankfurt/Main
Telefon (069) 6 50 05-0 · Telefax: (069) 6 50 05-5 55

VERBLEIB
Untersuchender Sportarzt

ORTHOPÄDISCHE ANAMNESE
(inkl. Jahresangabe und Dauer der ggf. erforderlichen Sportpausen)

Aktuelle Beschwerden/Behandlungen: _____

Frühere Verletzungen/Beschwerden: (z.B. Banderverletzung Knie-/Sprunggelenk, Muskel-Sehnenverletzung, Fraktur, Wirbelsäulen-, Kniebeschwerden, Hüftdysplasie) _____

Familienanamnese: (z.B. Hüftdysplasie, entzündlich-rheumatische Erkrankung, frühzeitige Arthrose, Erbkrankheiten, z.B. Muskeldystrophie) _____

Voroperationen: (z.B. Bandplastik, Arthroskopie, Osteosynthese inkl. Metallentfernung) _____

Schuheinlagen: (Sport und/oder Alltag) _____

VERBLEIB
Untersuchender Sportarzt

ORTHOPÄDISCHER BEFUND /AUFFÄLLIGKEITEN

Obere Extremitäten: (z.B. Schulter-, Fingergelenksstabilität, Fingerfehlstellung, Schwellung) _____

Wirbelsäule: (z.B. Haltung, Bewegungseinschränkung, Bewegungs-/Federungsschmerz, Rumpfstabilität)

Hüften-/Leistenregion: (z.B. Bewegungseinschränkung, Druck-/Bewegungsschmerz) _____

Kniegelenk: (z.B. Schwellung, Bewegungseinschränkung, strukturelle und funktionelle Stabilität) _____

Oberes/Unteres Sprunggelenk: (z.B. Bandstabilität, Bewegungseinschränkung, Schwellung) _____

Fuß-/Zehngelenk einschl. Achillessehne & Plantarfaszie: (z.B. Bewegungsausmaß Großzehengrundgelenk, H. rigidus/valgus, Knick-Senk-Spreizfuß, Druckschmerz/Verdickung, Achillessehne)

VERBLEIB
Untersuchender Sportarzt

ORTHOPÄDISCHER BEFUND /AUFFÄLLIGKEITEN

Muskuläre Verkürzungen: (z.B. Mm. quadrizeps, iliopsoas, gastrocnemius, soleus, Adduktoren und ischiokrurale Muskulatur, tiefe Zehenflexoren) _____

Hypermobilität: (allgemein bzw. Angabe der betroffenen Gelenke) _____

Beurteilung: _____

Empfehlung: _____

VERBLEIB
Untersuchender Sportarzt

Name und Anschrift des untersuchenden Sportarztes

Untersuchungsdatum

Sportmedizinischer Untersuchungsbogen

Internistisch-allgemeinmedizinischer Teil

Der Spieler _____ , geb. am/in _____
wurde medizinisch untersucht:

ERSTUNTERSUCHUNG

NACHUNTERSUCHUNG

Club: _____

Spielerdaten:

Anschrift: _____

Nationalität: _____

Sportart: _____

Größe: _____

Gewicht: _____

Sprungbein: _____

Händigkeit: _____

VERBLEIB
Untersuchender Sportarzt

INTERNISTISCH-ALLGEMEINMEDIZINISCHE ANAMNESE

Sportanamnese: (z. B. Anzahl der Trainingsjahre, Trainingsstunden pro Woche, Spielposition) _____

Krankheitsanamnese: (z. B. Kinderkrankheiten, frühere Krankheiten der inneren Organe und Sinnesorgane, besondere Infektionskrankheiten, Allergien, sonstige Erkrankungen, Schwindelattacken, Synkopen, pektanginöse Beschwerden, grippaler Infekt mit Herzstolpern, Herzrasen) _____

Familienanamnese: (z. B. „plötzlicher Herztod“) _____

Impfstatus: (z. B. Tetanus, Polio, Diphtherie, Hepatitis A und B) _____

Medikamente: _____

Frühere Untersuchungen:

Letzte zahnärztliche Untersuchung: _____

Letzte HNO-Untersuchung: _____

Wichtige frühere Untersuchungen: _____

VERBLEIB
Untersuchender Sportarzt

ALLGEMEINBEFUND/AUFFÄLLIGKEITEN

Körpergröße: (cm) _____

Körpergewicht: (kg) _____

Lymphknoten: _____

Sinnesorgane: _____

Nasen-/Rachenraum: _____

Zähne: (Zahnfleischbluten, fehlende Zähne, Schmerzen) _____

Halsregion: _____

Thorax: (Inspektion) _____

Herz: _____

Lunge: _____

Abdominalorgane: (einschl. Nierenlager) _____

Gefäßsystem: (Arterienpuls, Gefäßgeräusche, Venensystem) _____

Haut: _____

Nervensystem: _____

Bemerkungen: _____

VERBLEIB
Untersuchender Sportarzt

HERZ-KREISLAUF-FUNKTIONSPRÜFUNG

präventiv-diagnostisch

Herzfrequenz in Ruhe: _____ /min

Blutdruck in Ruhe: (links) _____ mmHg

Blutdruck in Ruhe: (rechts) _____ mmHg

Messung: liegend sitzend

Ruhe-EKG*: (12 Ableitungen) _____

** bei unauffälligem Befund ist ein Ruhe-EKG nur zweijährlich obligat*

Beurteilung: _____
