

Ärztlicher Untersuchungsbogen

für Bewerber um eine Teilnahme am Internationalen Trainerkursus
an der Sportwissenschaftlichen Fakultät der Universität Leipzig

Vertraulich!

Bitte kopieren

Medical Examination Report

For the application for the participation at an International
Coaching Course at the Faculty of Sports Science at the University of Leipzig

Confidential

Gewählte Sportart/Spezialisierung

in the specialization

Angaben zur Person des Bewerbers

 Information about applicant

Name family name	Vorname first name(s)	
Geburtsdatum date of birth	männlich male <input type="checkbox"/>	weiblich female <input type="checkbox"/>
Größe height	Gewicht weight	

Anamnese

 Case history

1. **Angeborene Schäden**
congenital defects
2. **Durchgemachte oder bestehende Krankheiten /Leiden** former or present diseases / illnesses (specify and give details)
a) Herz-Kreislauf
cardio-vascular system

b) Lungenkrankheiten/Tuberkulose

lung diseases / tuberculosis

c) Andere übertragbare Krankheiten

(Malaria, Ruhr, Typhus, Meningitis, Fleckfieber, epidem. Gelbsucht, Trachom, Gelbfieber, Kinderlähmung, Geschlechtskrankheiten u.a.)
malaria, dysentery, typhoid fever, meningitis, epidemic typhus, epidemic jaundice, trachoma, yellow fever, poliomyelitis, venereal diseases etc.

d) Sonstige Krankheiten

other diseases

e) Unfälle

accidents

f) Operationen

surgeries

3. Jetzige Beschwerden/Einnahme von Medikamenten

Present complaints / medication

Organbefund

 Physical findings

a. Stütz- und Bewegungsapparat

supportive and locomotion system

Wirbelsäule
spinal column

Extremitäten
extremities

Schulter
shoulder

Hüfte
hip

Knie
knee

Labor (Laborwerte bitte beifügen) laboratory tests (please attach test results)

HIV-Test HIV test	<input type="checkbox"/> positiv positive	<input type="checkbox"/> negativ negative	Befunderhebung vom test taken on:
Hepatitis B hepatitis B	<input type="checkbox"/> positiv positive	<input type="checkbox"/> negativ negative	Befunderhebung vom test taken on
Hepatitis C hepatitis C	<input type="checkbox"/> positiv positive	<input type="checkbox"/> negativ negative	Befunderhebung vom test taken on
Lues (TPHA) lues	<input type="checkbox"/> positiv positive	<input type="checkbox"/> negativ negative	Befunderhebung vom test taken on

Gesamturteil Conclusion

Der Bewerber ist aus meiner ärztlichen Sicht für eine Teilnahme am Unterricht in Theorie und Praxis eines Internationalen Trainerlehrganges

In my opinion as a medical practitioner, the applicant is

geeignet
suited **nicht geeignet**
unsuited

to attend classes both in theory and practice within the framework of an international coaching course

Ort, Datum place, date

Unterschrift des Arztes / Stempel signature of physician / stamp

Für den Bewerber for the applicant

Ich bestätige, die vom Arzt gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet zu haben.
I confirm that I have truthfully and completely answered all questions asked by the physician.

Ort, Datum place, date

Unterschrift des Bewerbers signature of applicant