

Vprašalnik

Prosim, da odgovorite na zastavljena vprašanja z DA ali NE.

Če ste na vprašanje odgovorili z DA, prosim, da pod rubriko PRIPOMBE natančno opišete bolezen ali poškodbo.

- | | | | |
|----|--|----|----|
| 1. | Bolezni v družini? (nagnjenost h krvavitvam, srčna smrt pred 50. letom, astma, sladkorna...) | DA | NE |
| 2. | Ste preboleli kakšno resnejšo bolezen? | DA | NE |
| 3. | Ste utrpeli hujšo poškodbo? | DA | NE |
| 4. | Ste alergični na hrano, zdravila, pike? | DA | NE |
| 5. | Ste v času tekme ali treninga začutili omotico, ste omedleli, ste čutili bolečino v prsnem košu, ali Vam je preskakovalo srce? | DA | NE |
| 6. | Ste kdaj imeli zvišan krvni pritisk? | DA | NE |
| 7. | Uživete redno kakšna zdravila? | DA | NE |

Pripombe:



Ankararan, _____

(podpis)