



FAUSTKÄMPFERVERBAND - AUSTRIA

**FVA**

AUSTRIAN BOXING FEDERATION

**EINGANGSUNTERSUCHUNG** ○ **JAHRESHAUPTUNTERSUCHUNG** ○

Ich erteile mein Einverständnis zur sportärztlichen Untersuchung, zur Speicherung der erhobenen Daten und deren Nutzung zu wissenschaftlichen Zwecken. Bei der wissenschaftlichen Nutzung der Daten sind diese so zu verändern, daß kein Bezug zwischen ihnen und meiner Person hergestellt werden kann. Meine personenbezogenen Daten sind für alle Benutzerkreise zu sperren, außer für die ärztlichen Mitarbeiter der Untersuchungsstelle, für den von mir im Untersuchungsbogen genannten Manager / Trainer und den Vertrauensarzt des FVA. Die Weitergabe meiner personenbezogenen Daten durch diesen Benutzerkreis bedarf meiner Genehmigung.

<b>Persönliche Daten:</b>		<b>Datum der Untersuchung</b>							
Name		Körpergröße (cm)							
Vorname		Körpergewicht (ganze kg)							
Geburtsname		Anamnese / Zwischenanamnese seit							
Straße, Nr.:		Untersuchung vom:							
Wohnort	PLZ:		-						
Telefon									
Geburtsdatum									
Hausarzt									
Straße, Nr.:									
Wohnort									
<b>Training und Wettkampf</b>									
Berufsboxer seit									
Manager / Trainer									
Straße, Nr.:									
Wohnort									
Vertrauensarzt									
Straße, Nr.:									
Wohnort									
				Behandlung:					
Amateur-Kämpfe				Wenn ja, durch wen:					
Profi Kämpfe									
K.O. - Niederlagen				Raucher (mehr als 5 Zigaretten tägl.)		JA/NEIN			
Wieviele Jahre trainieren Sie Systematisch?				Alkohol		JA/NEIN			
Wie oft trainieren Sie Wöchentl. (Durchschnitt) ?				Medikamente		JA/NEIN			
Wieviele Stunden trainieren Sie wöchentlich ?				Bemerkungen:					

<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="4"><b>Allgemeinbefund</b></td> </tr> <tr> <td style="width:30%;"></td> <td style="width:10%; text-align: right;">nein</td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%; text-align: center;">0</td> </tr> <tr> <td>Sinnesorgane auffällig:</td> <td style="text-align: right;">ja</td> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>Visus re</td> <td></td> <td>Visus li</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="4"><b>Bemerkungen:</b></td> </tr> <tr> <td>Ohren auffällig:</td> <td style="text-align: right;">nein</td> <td></td> <td style="text-align: center;">0</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">ja</td> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td colspan="4"><b>Bemerkungen:</b></td> </tr> <tr> <td>Nasen-, Rachenraum auffällig:</td> <td style="text-align: right;">nein</td> <td></td> <td style="text-align: center;">0</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">ja</td> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td colspan="4"><b>Bemerkungen:</b></td> </tr> <tr> <td>Zähne auffällig:</td> <td style="text-align: right;">nein</td> <td></td> <td style="text-align: center;">0</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">ja</td> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td colspan="4"><b>Bemerkungen:</b></td> </tr> <tr> <td>Halsregoin auffällig:</td> <td style="text-align: right;">nein</td> <td></td> <td style="text-align: center;">0</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">ja</td> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td colspan="4"><b>Bemerkungen:</b></td> </tr> <tr> <td>Lunge auffällig:</td> <td style="text-align: right;">nein</td> <td></td> <td style="text-align: center;">0</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">ja</td> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td colspan="4"><b>Bemerkungen:</b></td> </tr> <tr> <td>Herz/Kreislauf auffällig:</td> <td style="text-align: right;">nein</td> <td></td> <td style="text-align: center;">0</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">ja</td> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td colspan="4"><b>Bemerkungen:</b></td> </tr> <tr> <td colspan="4">Blutdruck im Liegen (Ruhe) syst./diast.</td> </tr> <tr> <td>Abdominalorgane auffällig:</td> <td style="text-align: right;">nein</td> <td></td> <td style="text-align: center;">0</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">ja</td> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td colspan="4"><b>Bemerkungen:</b></td> </tr> <tr> <td>Pherip. Venensystem auffällig:</td> <td style="text-align: right;">nein</td> <td></td> <td style="text-align: center;">0</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">ja</td> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td colspan="4"><b>Bemerkungen:</b></td> </tr> <tr> <td>ZNS auffällig:</td> <td style="text-align: right;">nein</td> <td></td> <td style="text-align: center;">0</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">ja</td> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td colspan="4"><b>Bemerkungen:</b></td> </tr> <tr> <td>Eigenreflexe auffällig:</td> <td style="text-align: right;">nein</td> <td></td> <td style="text-align: center;">0</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">ja</td> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td colspan="4"><b>Bemerkungen:</b></td> </tr> <tr> <td>Ramberg positiv</td> <td style="text-align: right;">nein</td> <td></td> <td style="text-align: center;">0</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">ja</td> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td colspan="4"><b>Bemerkungen:</b></td> </tr> </table>	<b>Allgemeinbefund</b>					nein		0	Sinnesorgane auffällig:	ja		1	Visus re		Visus li		<b>Bemerkungen:</b>				Ohren auffällig:	nein		0		ja		1	<b>Bemerkungen:</b>				Nasen-, Rachenraum auffällig:	nein		0		ja		1	<b>Bemerkungen:</b>				Zähne auffällig:	nein		0		ja		1	<b>Bemerkungen:</b>				Halsregoin auffällig:	nein		0		ja		1	<b>Bemerkungen:</b>				Lunge auffällig:	nein		0		ja		1	<b>Bemerkungen:</b>				Herz/Kreislauf auffällig:	nein		0		ja		1	<b>Bemerkungen:</b>				Blutdruck im Liegen (Ruhe) syst./diast.				Abdominalorgane auffällig:	nein		0		ja		1	<b>Bemerkungen:</b>				Pherip. Venensystem auffällig:	nein		0		ja		1	<b>Bemerkungen:</b>				ZNS auffällig:	nein		0		ja		1	<b>Bemerkungen:</b>				Eigenreflexe auffällig:	nein		0		ja		1	<b>Bemerkungen:</b>				Ramberg positiv	nein		0		ja		1	<b>Bemerkungen:</b>				<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="4"><b>Laborbefunde - AIDS Test: Blatt 4</b></td> </tr> <tr> <td colspan="4">BKS</td> </tr> <tr> <td colspan="4"><b>Großes Blutbild</b></td> </tr> <tr> <td colspan="4">Hb in g. %</td> </tr> <tr> <td colspan="4">Ery in Mio.</td> </tr> <tr> <td colspan="4">HbE in yy</td> </tr> <tr> <td colspan="4">Leukozyten</td> </tr> <tr> <td colspan="4">Differential-Blutbild (bei Leukoz. unter 4000 / über 10.000 u. spez. Diagnose) path.</td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> <td style="text-align: right;">nein</td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> <td style="text-align: right;">ja</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td colspan="4">Y GT in U/l</td> </tr> <tr> <td colspan="4">GPT in U/l</td> </tr> <tr> <td colspan="4">Kreatinin in mg %</td> </tr> <tr> <td colspan="4"><b>Urin</b></td> </tr> <tr> <td colspan="3">Eiweiß negativ</td> <td style="text-align: right;">nein</td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> <td style="text-align: right;">ja</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td colspan="4">Zucker negativ</td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> <td style="text-align: right;">nein</td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> <td style="text-align: right;">ja</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td colspan="4">Nitrite negativ</td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> <td style="text-align: right;">nein</td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> <td style="text-align: right;">ja</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td colspan="4"><b>Sedimente</b></td> </tr> <tr> <td colspan="4">Zusätzlicher Blut und Urinbefund</td> </tr> <tr> <td colspan="4"><b>Kard.- Zirkul. Leistungsprüfung</b></td> </tr> <tr> <td colspan="3">Ruhe EKG path.</td> <td style="text-align: right;">nein</td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> <td style="text-align: right;">ja</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Ergo EKG path. (nicht obligat)</td> <td style="text-align: right;">nein</td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> <td style="text-align: right;">ja</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td colspan="4">Ergometrie</td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> <td style="text-align: right;">nein</td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> <td style="text-align: right;">ja</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td colspan="4"><b>Methode</b></td> </tr> <tr> <td colspan="4"><b>Befund</b></td> </tr> <tr> <td colspan="4"><b>Bemerkungen:</b></td> </tr> </table>	<b>Laborbefunde - AIDS Test: Blatt 4</b>				BKS				<b>Großes Blutbild</b>				Hb in g. %				Ery in Mio.				HbE in yy				Leukozyten				Differential-Blutbild (bei Leukoz. unter 4000 / über 10.000 u. spez. Diagnose) path.							nein				ja			0	1	Y GT in U/l				GPT in U/l				Kreatinin in mg %				<b>Urin</b>				Eiweiß negativ			nein				ja			0	1	Zucker negativ							nein				ja			0	1	Nitrite negativ							nein				ja			0	1	<b>Sedimente</b>				Zusätzlicher Blut und Urinbefund				<b>Kard.- Zirkul. Leistungsprüfung</b>				Ruhe EKG path.			nein				ja			0	1	Ergo EKG path. (nicht obligat)			nein				ja			0	1	Ergometrie							nein				ja			0	1	<b>Methode</b>				<b>Befund</b>				<b>Bemerkungen:</b>			
<b>Allgemeinbefund</b>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
	nein		0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
Sinnesorgane auffällig:	ja		1																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
Visus re		Visus li																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
<b>Bemerkungen:</b>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
Ohren auffällig:	nein		0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
	ja		1																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
<b>Bemerkungen:</b>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
Nasen-, Rachenraum auffällig:	nein		0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
	ja		1																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
<b>Bemerkungen:</b>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
Zähne auffällig:	nein		0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
	ja		1																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
<b>Bemerkungen:</b>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
Halsregoin auffällig:	nein		0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
	ja		1																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
<b>Bemerkungen:</b>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
Lunge auffällig:	nein		0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
	ja		1																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
<b>Bemerkungen:</b>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
Herz/Kreislauf auffällig:	nein		0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
	ja		1																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
<b>Bemerkungen:</b>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
Blutdruck im Liegen (Ruhe) syst./diast.																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
Abdominalorgane auffällig:	nein		0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
	ja		1																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
<b>Bemerkungen:</b>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
Pherip. Venensystem auffällig:	nein		0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
	ja		1																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
<b>Bemerkungen:</b>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
ZNS auffällig:	nein		0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
	ja		1																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
<b>Bemerkungen:</b>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
Eigenreflexe auffällig:	nein		0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
	ja		1																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
<b>Bemerkungen:</b>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
Ramberg positiv	nein		0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
	ja		1																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
<b>Bemerkungen:</b>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
<b>Laborbefunde - AIDS Test: Blatt 4</b>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
BKS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
<b>Großes Blutbild</b>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
Hb in g. %																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
Ery in Mio.																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
HbE in yy																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
Leukozyten																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
Differential-Blutbild (bei Leukoz. unter 4000 / über 10.000 u. spez. Diagnose) path.																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
			nein																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
			ja																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
		0	1																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
Y GT in U/l																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
GPT in U/l																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
Kreatinin in mg %																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
<b>Urin</b>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
Eiweiß negativ			nein																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
			ja																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
		0	1																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
Zucker negativ																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
			nein																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
			ja																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
		0	1																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
Nitrite negativ																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
			nein																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
			ja																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
		0	1																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
<b>Sedimente</b>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
Zusätzlicher Blut und Urinbefund																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
<b>Kard.- Zirkul. Leistungsprüfung</b>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
Ruhe EKG path.			nein																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
			ja																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
		0	1																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
Ergo EKG path. (nicht obligat)			nein																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
			ja																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
		0	1																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
Ergometrie																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
			nein																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
			ja																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
		0	1																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
<b>Methode</b>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
<b>Befund</b>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
<b>Bemerkungen:</b>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					

<b>Haltungs- und Bewegungsapparat</b>							
<b>Rumpf auffällig:</b>	nein		0	<b>Untere Extremität auffällig</b>	nein		0
	ja		1		ja		1
<b>Thoraxdeformität</b>	nein		0	<b>Beinform auffällig</b>	nein		0
	ja		1		ja		1
<b>Bemerkungen:</b>				<b>Fußform auffällig</b>			
<b>Becken Schiefst. / Kippung</b>	nein		0		nein		0
	ja		1		ja		1
<b>Bemerkungen:</b>				<b>Weichgewebe auffällig</b>			
<b>Wirbelsäule</b> Sagittalabweichung	nein		0		nein		0
	ja		1		ja		1
<b>Wirbelsäule</b> Seitabweichung	nein		0	<b>Bemerkungen:</b>			
	ja		1	<b>Funktion Hüftgelenke auffällig</b>	nein		0
<b>Bemerkungen:</b>					ja		1
<b>Weichgewebe</b> Paravertebral auffällig	nein		0	<b>Funktion Kniegelenke auffällig</b>	nein		0
	ja		1		ja		1
<b>Weichgewebe</b> Bauchdecken auffällig	nein		0	<b>Funktion ob.Sprunggelenke auffällig</b>	nein		0
	ja		1		ja		1
<b>Bemerkungen:</b>				<b>Funktion unt.Sprunggelenke auffällig</b>	nein		0
<b>Funktion</b> HWS auffällig	nein		0		ja		1
	ja		1	<b>Bemerkungen:</b>			
<b>Funktion</b> BWS auffällig	nein		0	<b>Funktion</b> Zehengelenke auffällig	nein		0
	ja		1		ja		1
<b>Funktion</b> LWS auffällig	nein		0	<b>Bemerkungen:</b>			
	ja		1	<b>Befundänderung seit letzter Untersuchung am:</b>	nein		0
<b>Bemerkungen:</b>					ja		1
<b>Obere Extremität auffällig</b>	nein		0	<b>Röntgen erforderlich</b>	nein		0
	ja		1		ja		1
<b>Weichgewebe auffällig</b>	nein		0	<b>Bemerkungen:</b>			
	ja		1	<b>Schädel - CT erforderlich</b>	nein		0
<b>Bemerkungen:</b>					(nur bei Erstuntersuchung oder KO)	ja	
<b>Funktion</b> Schultergelenke auffällig	nein		0	<b>Bemerkungen:</b>			
	ja		1	<b>Sonstige Untersuchungen erforderlich</b>	nein		0
<b>Ellbogengelenke auffällig</b>	nein		0		(z.B. EEG o. ä.)	ja	
	ja		1	<b>Bemerkungen:</b>			
<b>Handgelenke auffällig</b>	nein		0				
	ja		1				
<b>Fingergelenke auffällig</b>	nein		0				
	ja		1				
<b>Bemerkungen:</b>							

