

Sportärztliche Untersuchung

Name, Vorname: Untersuchungsdatum:

Geb.-Datum: UntersucherIn:

o.B. signifikanter Befund

1. Kopf/Hals

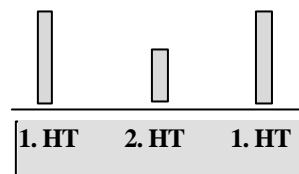
Augen	0	0	.....
Visus	0	0	Brillen/Kontaktlinsen O re O li.....
Nase	0	0	.....
Nasennebenhöhlen	0	0	.....
Zähne	0	0	.....
Rachen/Tonsillen	0	0	.....
Ohren/Trommelfell	0	0	.....
Schilddrüse	0	0	.....
anderes			.....

2. Thorax/Lungen

Auskultation	0	0	.....
Perkussion	0	0	.....
Rippenthorax	0	0	.....
anderes			.....

3. Herz/Kreislauf

Puls: /min	BD:	.....	mmHg
Auskultation	0	0	.....
Herztöne	0	0	.....



.....	0	0	.....
Periphere Pulse	0	0	.....
Venen	0	0	.....

o.B. signifikanter Befund

4. Lymphknoten 0

0 cervical re / li 0 axillär re / li

0 inguinal re/li 0 andere

5. Haut 0 0

.....

6. Abdomen

Palpation 0 0

Leber 0 0

Milz 0 0

Nierenlogen 0 0

Hernien/ Genitale 0 0

7. Nervensystem

Reflexe 0 0 ASR re/li 0 PSR re/li 0 andere.....

.....

Sensibilität 0 0

Motorik 0 0

o.B. signifikanter Befund

8. Wirbelsäule/Rumpf

Gangbild/Haltung	0	0
Rückenform	0	0
Becken	0	0 Schiefstand nach 0 re 0 li minus cm
Iliosakralgelenk	0	0
Beinlänge	0	0
HWS	0	0
BWS	0	0
LWS	0	0
Schultergürtel	0	0
Ellbogen	0	0
Hände	0	0
Hüfte	0	0
Knie	0	0
Sprunggelenk	0	0
Füsse	0	0
Sportartspezifische Befunde	0	0
Muskellängen/Beweglichkeit	0	0

Pathologische Befunde markieren:

