Artikelnummer: 24-11-5452-1

BASKET DOCS
Deutsche Basketballärzte e.V.

VBG
Ihre gesetzliche Unfallversicherung

Sportmedizinischer Untersuchungsbogen für Spielerinnen der 2. Damen Basketball-Bundesliga sowie Spieler der Nachwuchs und Jugend Basketball-Bundsliga

Stand: 02/2016

Artikelnummer: 24-11-5452-1

LIGA

Name und Anschrift des untersuchenden Sportarztes

Untersuchungsdatum

BESCHEINIGUNG

über die sportmedizinische Untersuchung

Der Spieler _____ , geb. am/in _____

wurde medizinisch untersucht:

☐ **ERSTUNTERSUCHUNG** ☐ **NACHUNTERSUCHUNG**

☐ **Internistisch-allgemeinmedizinisch** am: _____

- ☐ durch den Arzt (Zusatzbezeichnung Sportmedizin)
- ☐ durch (fachärztliche Untersuchungsstelle): _____

☐ **Orthopädisch-chirurgisch** am: _____

- ☐ durch den Arzt (Zusatzbezeichnung Sportmedizin)
- ☐ durch (fachärztliche Untersuchungsstelle):

Beurteilung der Untersuchungsergebnisse durch den Arzt mit der Zusatzbezeichnung Sportmedizin

- ☐ Keine Bedenken gegen den Einsatz als Berufsbasketballspieler
- ☐ Gesundheitliche Bedenken gegen den Einsatz als Berufsbasketballspieler

NACHUNTERSUCHUNG (Monat/Jahr): _____

Unterschrift Spieler | Unterschrift Klub | Unterschrift Arzt (Zusatzbezeichnung Sportmedizin)

Artikelnummer: 24-11-5452-1

MANNSCHAFTSARZT

_____

_____

_____ _____

Name und Anschrift des untersuchenden Sportarztes

Untersuchungsdatum

BESCHEINIGUNG

über die sportmedizinische Untersuchung

Der Spieler _____ , geb. am/in _____

wurde medizinisch untersucht:

☐ **ERSTUNTERSUCHUNG** ☐ **NACHUNTERSUCHUNG**

☐ **Internistisch-allgemeinmedizinisch** am: _____

- ☐ durch den Arzt (Zusatzbezeichnung Sportmedizin)
- ☐ durch (fachärztliche Untersuchungsstelle)**:** _____

☐ **Orthopädisch-chirurgisch** am: _____

- ☐ durch den Arzt (Zusatzbezeichnung Sportmedizin)
- ☐ durch (fachärztliche Untersuchungsstelle)**:**

Beurteilung der Untersuchungsergebnisse durch den Arzt mit der Zusatzbezeichnung Sportmedizin

- ☐ Keine Bedenken gegen den Einsatz als Berufsbasketballspieler
- ☐ Gesundheitliche Bedenken gegen den Einsatz als Berufsbasketballspieler

NACHUNTERSUCHUNG (Monat/Jahr)**:** _____

_____ _____ _____

Unterschrift Spieler | Unterschrift Klub | Unterschrift Arzt (Zusatzbezeichnung Sportmedizin)

Artikelnummer: 24-11-5452-1

KLUB

_____

_____

_____ _____

Name und Anschrift des untersuchenden Sportarztes

Untersuchungsdatum

BESCHEINIGUNG

über die sportmedizinische Untersuchung

Der Spieler _____ , geb. am/in _____

wurde medizinisch untersucht:

☐ **ERSTUNTERSUCHUNG** ☐ **NACHUNTERSUCHUNG**

☐ **Internistisch-allgemeinmedizinisch** am: _____

- ☐ durch den Arzt (Zusatzbezeichnung Sportmedizin)
- ☐ durch (fachärztliche Untersuchungsstelle)**:** _____

☐ **Orthopädisch-chirurgisch** am: _____

- ☐ durch den Arzt (Zusatzbezeichnung Sportmedizin)
- ☐ durch (fachärztliche Untersuchungsstelle)**:**

Beurteilung der Untersuchungsergebnisse durch den Arzt mit der Zusatzbezeichnung Sportmedizin

- ☐ Keine Bedenken gegen den Einsatz als Berufsbasketballspieler
- ☐ Gesundheitliche Bedenken gegen den Einsatz als Berufsbasketballspieler

NACHUNTERSUCHUNG (Monat/Jahr)**:** _____

_____ _____ _____

Unterschrift Spieler | Unterschrift Klub | Unterschrift Arzt (Zusatzbezeichnung Sportmedizin)

Artikelnummer:24-11-5452-1

SPIELER

Name und Anschrift des untersuchenden Sportarztes

Untersuchungsdatum

BESCHEINIGUNG

über die sportmedizinische Untersuchung

Der Spieler _____ , geb. am/in _____

wurde medizinisch untersucht:

☐ **ERSTUNTERSUCHUNG** ☐ **NACHUNTERSUCHUNG**

☐ **Internistisch-allgemeinmedizinisch** am: _____

- ☐ durch den Arzt (Zusatzbezeichnung Sportmedizin)
- ☐ durch (fachärztliche Untersuchungsstelle): _____

☐ **Orthopädisch-chirurgisch** am: _____

- ☐ durch den Arzt (Zusatzbezeichnung Sportmedizin)
- ☐ durch (fachärztliche Untersuchungsstelle):

Beurteilung der Untersuchungsergebnisse durch den Arzt mit der Zusatzbezeichnung Sportmedizin

- ☐ Keine Bedenken gegen den Einsatz als Berufsbasketballspieler
- ☐ Gesundheitliche Bedenken gegen den Einsatz als Berufsbasketballspieler

NACHUNTERSUCHUNG (Monat/Jahr): _____

Unterschrift Spieler | Unterschrift Klub | Unterschrift Arzt (Zusatzbezeichnung Sportmedizin)

Artikelnummer: 24-11-5452-1

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**

Klub: _____

Spielerdaten:

Anschrift: _____

Nationalität: _____

Sportart: _____

Größe: _____

Gewicht: _____

Sprungbein: _____

Händigkeit: _____

Artikelnummer: 24-11-5452-1

VERBLEIB
Untersuchender Sportarzt

ORTHOPÄDISCH-CHIRURGISCHE ANAMNESE

Krankenhausaufenthalte: (vollständig/zeitlich geordnet)

Operationen: (vollständig/zeitlich geordnet)

Unfälle: (vollständig/zeitlich geordnet)

Bemerkungen:

Artikelnummer:24-11-5452-1

VERBLEIB
Untersuchender Sportarzt

RUMPF UNTERSUCHUNGSERGEBNIS

Zutreffendes bitte ankreuzen

	Handlungsbedarf		
	o. B.	diagn.	therap.
Wirbelsäule	☐	☐	☐
Klopfschmerz	☐	☐	☐
Kyphose/Skoliose	☐	☐	☐
Fingerkuppen – Fußboden Abstand	___ cm	☐	☐
Schober-Zeichen L1 – L5 (10 – 15 cm)	___ cm	☐	☐
Sonstiges	☐	☐	☐
Rückenmuskulatur	☐	☐	☐
Bauchwand (Leisternhernie)	☐	☐	☐
Rumpfmuskulatur	☐	☐	☐
Beckenstand	☐	☐	☐
Beinlängendifferenz	___ cm	☐	☐
Ileosakralgelenk	☐	☐	☐
Hypermobile Gelenke	J N	☐	☐

Artikelnummer: 24-11-5452-1

VERBLEIB
Untersuchender Sportarzt

EXTREMITÄTEN UNTERSUCHUNGSERGEBNIS

Zutreffendes bitte ankreuzen

	Links Handlungsbedarf			Rechts Handlungsbedarf		
	o. B.	diagn.	therap.	o. B.	diagn.	therap.
Hüftgelenk	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kniegelenk	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Schwellung/Erguss	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Patella/Patellasehne	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Innenband/Außenband	☐	☐	☐	☐	☐	☐
vorderes/hinteres Kreuzband	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Meniskus (innenaußen)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Sprunggelenk	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Bandinstabilität	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Achillessehne	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Beinachse (O-/X-Bein)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Fußdefomitäten	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Zehendeformitäten	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Hauterkrankungen Nägel/Pilze	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Nur pathologische Befunde:

Bewegungsmaße nach Neutral–Null–Methode		**Links**			**Rechts**		
Hüftgelenk							
Strecken/Beugen	(10–0–130°)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Abspreizen/Anspreizen	(40–0–30°)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Auswärts-/Einwärtsdrehen (90°)	(40–0–90°)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kniegelenk							
Strecken/Beugen	(0–0–140°)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Sprunggelenk							
Strecken/Beugen	(20–0–60°)	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Artikelnummer: 24-11-5452-1

VERBLEIB
Untersuchender Sportarzt

EXTREMITÄTEN UNTERSUCHUNGSERGEBNIS

Zutreffendes bitte ankreuzen

	Links Handlungsbedarf			Rechts Handlungsbedarf		
	o. B.	diagn.	therap.	o. B.	diagn.	therap.
Schultergelenk	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Rotatorenmanschette/Bizepssehne	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Acromiolaviculargelenk	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Sternoclaviculargelenk Impingement	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Instabilität	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ellenbogengelenk	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Instabilität	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Handgelenk	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Schmerzangabe	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Instabilität	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Finger	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Gelenkverletzungen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Bandinstabilität	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Nur pathologische Befunde:

Bewegungsmaße nach Neutral–Null–Methode		**Links**			**Rechts**		
Schulter							
Abspreizen/Anspreizen	(180–0–40°)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Rück-/Vorheben	(40–0–180°)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Auswärts-/Einwärtsdrehen (90°)	(50–0–30°)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ellenbogen							
Strecken/Beugen Auswärts	(10 – 0 – 150°)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
— /Einwärtsdrehung	(90 – 0 – 90°)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Handgelenk							
Heben/Senken	(60 – 0 – 60°)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
ellenwärts/speichenwärts	(20 – 0 – 20°)	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Artikelnummer: 24-11-5452-1

VERBLEIB
Untersuchender Sportarzt

Hinweise für Athleten, Trainer und Verbandsarzt:

Präventive oder therapeutische Maßnahmen:

Artikelnummer: 24-11-5452-1

VERBLEIB
Trainer/Spieler

Hinweise für Athleten, Trainer und Verbandsarzt:

Präventive oder therapeutische Maßnahmen:

Artikelnummer: 24-11-5452-1

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**

Klub: _____

Spielerdaten:

Anschrift: _____

Nationalität: _____

Sportart: _____

Artikelnummer: 24-11-5452-1

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, Schwindelattaken, Synkopen, pektanginöse Beschwerden, grippaler Infekt mit Herzstolpern, Herzrasen)

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

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

Medikamente:

Frühere Untersuchungen:

- ☐ Letzte zahnärtzliche Untersuchung:
- ☐ Letzte HNO-Untersuchung:
- ☐ Wichtige frühere Untersuchungen:

Artikelnummer: 24-11-5452-1

VERBLEIB
Untersuchender Sportarzt

INTERNISTISCH-ALLGEMEINMEDIZINISCHE ANAMNESE

Aktuelle Beschwerden: (z. B. Schmerzen, Luftnot, Pulsunregelmäßigkeiten, Schwindel, Husten, Auswurf, Gewichtsveränderungen, Appetitstörungen, Schlafstörungen, Auffälligkeiten beim Wasserlassen und Stuhlgang)

Artikelnummer: 24-11-5452-1

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: _____

_____

_____

_____

_____

_____

Artikelnummer: 24-11-5452-1

VERBLEIB
Untersuchender Sportarzt

HERZ-KREISLAUF-FUNKTIONSPRÜFUNG

präventiv-diagnostisch

Herzfrequenz in Ruhe: _____ /min

Blutdruck in Ruhe: (links) _____ mmHg

Blutdruck in Ruhe: (rechts) _____ mmHg

Ruhe-EKG: (12 Ableitungen) _____

Beurteilung: _____

Artikelnummer: 24-11-5452-1

VERBLEIB
Untersuchender Sportarzt

Beurteilung/Empfehlungen:

Artikelnummer: 24-11-5452-1

VERBLEIB
Trainer/Spieler

Beurteilung/Empfehlungen:

Gesamtes Formular leeren