



Ärztlicher Untersuchungsbogen
Medical Examination Report

vertraulich!
confidential!

Studienkurse zur Fortbildung von Leichtathletiktrainern in Mainz/
Application for the participation at the coaching course for track and field in Mainz

Angaben zur Person/information about applicant

Name.....
family name

Vorname.....
first name

Geburtsdatum.....
date of birth

männlich weiblich
male female

Größe.....
height

Gewicht.....
weight

Anamnese/Case history

1. **Angeborene Schäden**.....
congenital defects
2. **Durchgemachte oder bestehende Krankheiten/Leiden (Art, Zeitpunkt)**.....
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) **Operationen**.....
surgeries
 - f) **Unfälle**.....
accidents
3. **Jetzige Beschwerden/Einnahmen 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
- b) **Kreislauf**
Blood circulation

Blutdruck..... blood pressure	Puls..... pulse	Blut- und Lymphgefäße..... blood vessels an lymphatic vessels
----------------------------------	--------------------	--
- c) **Brustkorb**
thorax

Herz..... heart	Lunge..... lungs	
--------------------	---------------------	--
- d) **Bauchraum**
abdomen

Verdauungssystem..... digestive system	Urogenitalsystem..... urogenital system	
---	--	--



e) Sinnesorgan

sense organs

Augen/Sehvermögen.....
eyes/sight

Ohren.....
ears

Haut.....
skin

f) Nervensystem

nervous system

Reflexe.....
reflexes

Psychische Auffälligkeiten.....
psychic disorders

Geisteskrankheiten.....
mental diseases

g) Gebiss

teeth

Zustand.....
status

behandlungsbedürftig.....
in need of treatment

saniert.....
no need of treatment

Labor (Laborwerte bitte beifügen)

HIV-Test
HIV test

positiv
positive

negativ
negative

Befunderhebung vom:.....
test taken on

Hepatitis B
hepatitis B

positiv
positive

negativ
negative

Befunderhebung vom:.....
test taken on

Hepatitis C
hepatitis C

positiv
positive

negativ
negative

Befunderhebung vom:.....
test taken on

Lues (TPHA)
lues

positiv
positive

negativ
negative

Befunderhebung vom:.....
test taken on

Gesamturteil

Der Bewerber ist aus meiner ärztlichen Sicht für eine Teilnahme am Unterricht in Theorie und Praxis eines Internationalen Trainerlehrgangs/In my opinion as a medical practitioner, the applicant is

geeignet/suited

nicht geeignet/unsuited

.....
Ort, Datum/place, date

.....
Unterschrift des Arztes / Stempel/signature of physician /stamp

Für den Bewerber:

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