KINEZIOLOŠKI FAKULTET
SVEUČILIŠTA U ZAGREBU
Horvaćanski zavoj 15,10000 Zagreb
tel: 3658 666 fax: 3634 146

_____
(naziv zdravstvene organizacije ili ambulante)

ZDRAVSTVENI LIST

NAPOMENA: izvješće ovjerava ISKLJUČIVO liječnik specijalist medicine rada ili liječnik specijalist sportske medicine!

Dana_____20__ g. pristupnik_____

rođen_____, mjesto stanovanja_____

bio je na pregledu u ovoj ambulanti o čemu Vam dostavljamo

I Z V J E Š Ć E

1.Fizikalni pregled *(opći status, auskultatorno srce, pluća….):*

_____

_____

VISINA_____TEŽINA_____

2.Arterijski krvni tlak_____

3.EKG _____ *(upisati nalaz i priložiti EKG zapis)*

4. Laboratorijski nalazi *(upisati i priložiti*)

KKS_____SE_____

Uk. kolesterol_____trigliceridi_____HDL_____LDL_____ac. uricum_____

GUK_____ URIN_____

5. VISUS*:_____

_____

** kandidat ne smije bolovati od bolesti očiju kod koje tjelesni napor može izazvati progresiju ili komplikacije*

6. STOMATOLOŠKI STATUS**:_____

_____

*** kandidat ne smije imati više od tri kariozna zuba ili jednog zaostalog korijena*

ZAKLJUČAK:

Na osnovu pregleda, rezultata traženih pretraga, te anamnestičkih podataka zaključuje se da je kandidat je **SPOSOBAN -NESPOSOBAN** za studij na Kineziološkom fakultetu što podrazumijeva izlaganje umjerenim do većim tjelesnim opterećenjima.

Potpis i pečat specijaliste medicine rada
ili specijaliste sportske medicine

_____

KINEZIOLOŠKI FAKULTET
SVEUČILIŠTA U ZAGREBU **STRUČNI STUDIJ**

ANAMNESTIČKI UPITNIK
Molimo da ovaj upitnik pažljivo ispunite, te da isti priložite sa popunjenim Zdravstvenim listom i svim laboratorijskim nalazima i ostalom dokumentacijom, uz prijavu za upis na studij.

U P I T N I K
PRIJEMNOG LIJEČNIČKOG PREGLEDA

Prezime i ime: _____ god. rođenja: _____

Tel./mob._____

PODACI O SPORTSKOJ AKTIVNOSTI

Bavim se sportom (zaokruži) DA NE

Ako da: kojim sportom: _____

klub: _____

broj treninga tjedno: _____

treniram od godine: _____

PODACI O DOSADAŠNJIM BOLESTIMA

1. Članovi uže obitelji (roditelji, braća) boluju od slijedećih bolesti (navesti samo ozbiljnija oboljenja, kao npr.: šećernu, duševne bolesti, TBC, visoki tlak, kao i sva oboljenja koja mogu biti nasljedna):

   _____

   _____

2. Od dječjih zaraznih bolesti prebolio sam sljedeće:

   _____

   _____

3. Od ostalih bolesti prebolio sam sljedeće (navesti kronološkim redom sva oboljenja i operacije s naznakom kalendarske godine):

   _____

   _____

   _____

4. Povremeno obolijevam od sljedećih bolesti (navesti obvezno u svakoj rubrici DA ili NE):
   zapaljenje mandula i grla _____, upala sinusa _____, prehlade _____, upala želučane sluznice _____, povremenih proljeva _____, upale mokraćnog mjehura _____, čira na koži _____, kožnih oboljenja _____, proširenih vena _____, gubitka svijesti _____.

5. Prebolio sam sljedeće športske ozljede (navesti datum povrede i označiti da li je prošlo bez posljedica, a ako ne, opisati sadašnje teškoće), ako niste imali određenu vrstu ozljede, tada u svaku takvu rubriku upišite NE.
   uganuća: _____
   nategnuća mišića: _____
   iščašenja: _____
   nategnuta tetiva: _____
   prijelomi kostiju: _____
   ostalo: _____

6. Imam _____ , pokvarenih, nepopravljenih zuba.

7. Vid mi je dobar (na ovo i daljnja pitanja odgovaraju s DA - NE): _____
   Sluh mi je dobar _____, nemam smetnji govora: _____

8. Imam sljedeće smetnje za koje smatram da bi mogle smetati pri studiju:
   _____
   _____

9. Pušim (zaokruži broj cigareta dnevno): 0, 5-10, 11-20, >20

10. Pitanje samo za ženske pristupnice (odgovorite s DA - NE):
    Menstruacije redovite _____, bolne _____, treniran za vrijeme menstruacije _____, imam kod toga teškoće _____, od ženskih bolesti preboljela sam sljedeće:
    _____
    _____

11. Pitanje samo za muške pristupnike:
    Na novačkoj (regrutnoj) komisiji proglašen sam (zaokruži):
    SPOSOBAN - PRIVREMENO NESPOSOBAN - NESPOSOBAN.

Vlastoručni potpis:

_____

_____
(ime i prezime)

I Z J A V A

kojom izjavljujem pod punom moralnom i materijalnom odgovornošću, da nisam bolovao-la niti sada bolujem od neke bolesti (ozljede), koja bi me mogla ometati u mom redovitom školovanju na Kineziološkom fakultetu u Zagrebu.

Ujedno izjavljujem da razredbenom ispitu za upis na studij pristupam na vlastitu odgovornost, svjestan – svjesna realne mogućnosti ozljeda, kao i nastanka neočekivanih zdravstvenih komplikacija na ispitu.

Prilikom prijave za upis na studij upoznat-a sam u potpunosti s općim uvjetima studija na Fakultetu i objektivno, zbog prirode studija, povećanim rizikom od mogućih sportskih i drugih ozljeda, pa taj rizik upisom na studij svjesno i prihvaćam.

U Zagrebu, _____

Potpis pristupnika:

_____