

Konsultacja neurologiczna dla sportowca

Dane sportowca i wywiad (wypełnia rodzic/opiekun/zawodnik):

Imię i nazwisko	Wiek
PESEL	Dyscyplina sportowa

Właściwą odpowiedź zaznacz „X”

	Tak	Nie	Opis
Skargi, dolegliwości			
Urazy, złamania			
Zaburzenia świadomości, w tym utrata przytomności, nokaut			
Padaczka, inne choroby neurologiczne			
Choroby psychiczne			
Inne choroby przewlekłe np. cukrzyca			
Zabiegi operacyjne			
Stosowane leki			

Oświadczam, że zrozumiałem/am treść pytań i odpowiedziałem/am na nie wyczerpująco i zgodnie z prawdą

.....
data podpis rodzica/opiekuna/zawodnika powyżej 18 r. ż.

Badanie neurologiczne (wypełnia neurolog) :

	Norma	Patologia	Opis
Kontakt słowny			
Czaszka			
Nerwy czaszkowe			
Żrenice			
Oczopląs	Brak	Obecny	
Chód			
Ruchomość kręgosłupa C, Th-L-S			
Próba Romberga			
Zbornosć ruchów			
Czucie powierzchniowe, głębokie			
Siła i napięcie mięśniowe			
Odruchy głębokie			
Odruchy patologiczne	Brak	Obecne	
Inne odchylenia w b.f.	Brak	Obecne	

Badanie EEG (o konieczności wykonania decyduje neurolog)

Data badania EEG	Norma	Patologia	Opis

WNIOSKI: zdolny / niezdolny* do trenowania i udziału w zawodach w dyscyplinie : boks / judo / zapasy / karate*/.....

*odpowiednie zaznaczyć

Dodatkowe zalecenia dla zawodnika/rodzica/lekarza**

**opcjonalne

.....
data pieczętka i podpis neurologa