

_____ (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

IZVJEŠĆE

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

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):

(ime i prezime)

IZJAVA

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:
