



# Sportmedizinische Untersuchung

Name, Vorname: .....	Untersuchungsdatum: .....
Geb.-Datum: .....	UntersucherIn: .....

## 1. Thorax / Lungen

	o.B.	anderer Befund
Auskultation	0	0 .....
Perkussion	0	0 .....
Rippenthorax	0	0 .....
anderes	0	.....

## 2. Herz / Kreislauf

Puls: .... / min	BD: .....	mmHg
	o.B.	anderer Befund
Auskultation	0	0 .....
Herztöne	0	0 .....
.....		
Periphere Pulse	0	0 .....
Venen	0	0 .....

	o.B.	anderer Befund
<b>3. Lymphknoten</b>	0	
0 cervical re / li .....		0 axillär re / li .....
0 inguinal re / li .....		0 andere .....

<b>4. Haut</b>	0	0 .....
		.....

## 5. Abdomen

Palpation	0	0 .....
Leber	0	0 .....
Milz	0	0 .....
Nierenlogen	0	0 .....

**6. Nervensystem**

**o.B.      anderer Befund**

Reflexe	0	0 ASR re / li	0 PSR re / li	0 andere .....
Sensibilität	0	0 .....		
Motorik	0	0 .....		

**6. Bemerkungen / Ergänzungen:**

.....

.....

.....

.....

**8. Wirbelsäule / Rumpf**

**o.B.      anderer Befund**

Gangbild / Haltung	0	0 .....		
Rückenform	0	0 .....		
Becken	0	0 Schiefstand nach	0 re	0 li minus ..... cm
Iliosakralgelenk	0	0 .....		
Beinlänge	0	0 .....		
HWS	0	0 .....		
BWS	0	0 .....		
LWS	0	0 .....		
Schultergürtel	0	0 .....		
Ellbogen	0	0 .....		
Hände	0	0 .....		
Hüfte	0	0 .....		
Knie	0	0 .....		
Sprungelenk	0	0 .....		
Füße	0	0 .....		
Sportartspezifische Befunde	0	0 .....		
Muskellängen / Beweglichkeit	0	0 .....		
Pathologische Befunde markieren:	0	0 .....		

