



## ENQUESTA PER A L'HISTÒRIA MÈDICA I ESPORTIVA

### DADES DE L'ALUMNE/A

Nom..... Cognoms .....

Adreça..... Localitat .....

Telèfon..... Data de naixement.....

### HISTÒRIA ESPORTIVA

**Practica actualment algun esport?** **Si** **No**

Quin:.....

**Ha practicat activitats esportives abans** **Si** **No**

Quines:.....

### HISTORIAL MÈDIC

**Té alguna malaltia crònica?:** **Si** **No**

En cas afirmatiu, especifiqueu quina: .....

**Ha tingut algun desmai o defalliment amb pèrdua temporal del coneixement?:** **Si** **No**

En cas afirmatiu, coneixeu quina ha estat la causa? .....

.....

**Hi ha algun motiu que li impedeixi practicar exercici físic o que li produeixi alguna molèstia en practicar-lo?.** **Si** **No**

En cas afirmatiu, especifiqueu quin: .....

.....

**És diabètic?** **Si** **No**

**Té atacs convulsius o epilèpsia?** **Si** **No**

**Té alguna malaltia pulmonar?** **Si** **No**

En cas afirmatiu, especifiqueu quina:.....

**Té algun problema cardíac o malaltia del cor?** **Si** **No**

En cas afirmatiu, especifiqueu quin: .....

**L'han operat/ada alguna vegada?** **Si** **No**

En cas afirmatiu, especifiqueu de què .....

.....



**És al·lèrgic/a a alguna cosa?**

**Si No**

En cas afirmatiu, especifiqueu de què .....  
Quins símptomes li provoca? .....  
.....

**Pren algun medicament de forma regular**

**Si No**

En cas afirmatiu, especifiqueu quin:.....  
.....

**Ha tingut alguna lesió de certa importància?**

**Si No**

En cas afirmatiu, especifiqueu quina:.....  
.....

✓ **ALTRES DADES**

Si desitgeu ampliar qualsevol de les qüestions anteriors o bé proporcionar alguna altra informació que us sembli interessant per a la pràctica esportiva del vostre fill o filla podeu utilitzar aquest espai:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

....., .....d ..... de 201...

Signatura