

Анкета здоровья спортсмена (повторная)

Какими видами спорта Вы занимаетесь:

\_\_\_\_\_

Планируете ли участвовать в соревнованиях? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Если занимаетесь циклическими видами спорта, то какую дистанцию планируете преодолеть на соревнованиях

\_\_\_\_\_

Есть ли у Вас в настоящий момент жалобы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Переносили ли Вы какие то заболевания, травмы, операции с момента последнего визита в нашу клинику? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Принимаете ли Вы какое-нибудь лекарственное средство в настоящее время?

\_\_\_\_\_

Если да, то они рекомендованы Вам врачом или Вы принимаете их самостоятельно?

\_\_\_\_\_

Принимаете ли Вы какие-нибудь витамины в настоящее время?

\_\_\_\_\_

Принимали ли какие-то лекарственные средства с момент последнего визита в нашу клинику?

\_\_\_\_\_

Я, \_\_\_\_\_, (Ф.И.О. полностью, дата рождения)

подтверждаю достоверность предоставляемых мною данных.

Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.