

# Medical Report

(Version 01.08.2019)

Name, Vorname:	Untersuchungsdatum:
Geburtsdatum:	Sportart:

## A: Sportmedizinische Probleme

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

## B: Andere medizinische Probleme

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

## Empfohlene Zusatzuntersuchungen und Abklärungen

- 1.
- 2.
- 3.

## Empfohlene Massnahmen

- 1.
- 2.
- 3.

## Weitere Resultate

Grösse:      cm (      -      Perzentile)      Gewicht:      kg (      -      Perzentile)

BMI:      kg/m<sup>2</sup> (      -      Perzentile)

Blutdruck:      ./      mmHg

Herzfrequenz:      / min

EKG:

Datum

Stempel und Unterschrift Arzt/Ärztin