



The German Kuo Shu Federation

Sportärztliche Untersuchungsvorschlag für Ärzte

Name, Vorname: Untersuchungsdatum:

Geb.-Datum: Untersucher/in:

1. Kopf/Hals

Augen

Visus Brillen/Kontaktlinsen re li.....

Nase

Nasennebenhöhlen

Zähne

Rachen/Tonsillen

Ohren/Trommelfell

Schilddrüse

anderes

2. Thorax/Lungen

Auskultation

Perkussion

Rippenthorax

anderes



3. Herz/Kreislauf

Puls: /min BD: mmHg

Auskultation

Herztöne

.....

Periphere Pulse

Venen

4. Lymphknoten

cervical re / li axillär re / li

inguinal re/li andere

5. Haut

.....

.....

6. Abdomen

Palpation

Leber

Milz

Nierenlogen

Hernien/ Genitale

7. Nervensystem

Reflexe ASR re/li PSR re/li andere.....

.....



Sensibilität

Motorik

8. Wirbelsäule/Rumpf

Gangbild/Haltung

Rückenform

Becken Schiefstand nach re li minus cm

Iliosakralgelenk

Beinlänge

HWS

BWS

LWS

Schultergürtel

Ellbogen

Hände

Hüfte

Knie

Sprungelenk

Füße



9. Blutkreislaufsystem

Ruhe-EKG

Belastungs-EKG

EEG (obligatorisch nach Schutzsperre in Folge eines K.O.)

Sportartspezifische Befunde

Muskellängen/Beweglichkeit

Pathologische Befunde bitte markieren:

