



Frågeformulär för kardiovaskulär screening

Av Kurt Andersson, Ulf Aneröd och Sten Björnum
För Svenska Handbollförbundet
Anpassat efter dokument från Svenska Fotbollförbundet.

Namn.....

Personnummer:.....Längd.....cm Vikt.....kg

Förening.....

Klubbläkare/medicinskt ansvarig.....

1. Ärftlighet

Har någon nära släkting (föräldrar, syskon) haft:
(ringa in)

Diabetes	Ja	Nej	Vet ej
Höga blodfetter	Ja	Nej	Vet ej
Högt blodtryck	Ja	Nej	Vet ej
Tidigare hjärtinfarkt eller liknande före 50 års ålder	Ja	Nej	Vet ej
Plötslig död	Ja	Nej	Vet ej
Annan hjärtsjukdom före 50 års ålder	Ja	Nej	Vet ej
Annan hjärtsjukdom i släkten	Ja	Nej	Vet ej

Om **Ja** på någon av ovanstående frågor, beskriv mer exakt.....

.....

.....

.....

.....

2. Symptom

Har du själv känt:

Bröstsmärta eller obehag i bröstet vid ansträngning?	Ja	Nej
Onormalt kraftig andfåddhet vid ansträngning?	Ja	Nej
Känsla av hjärklappning eller rytmrubbning vid ansträngning?	Ja	Nej
Svimning eller yrsel vid idrottande	Ja	Nej

Om **Ja** på någon av ovanstående frågor, beskriv mer exakt.....

.....

.....

.....

3. Sjukdomshistoria

Har du eller har du tidigare haft:

Högt blodtryck?	Ja	Nej
Blåsljud på hjärtat?	Ja	Nej
Hjärtmuskelinflammation	Ja	Nej
Hjärtsäcksinflammation?	Ja	Nej
Astma?	Ja	Nej
Annan hjärt- eller lungsjukdom?	Ja	Nej

Om **Ja** på någon av ovanstående frågor, beskriv mer exakt

.....

.....

.....

Något annat du tror kan vara viktigt?.....

.....

.....

.....