



Ärztlicher Untersuchungsbogen
Medical Examination Report
Rapport d'examen médical

vertraulich!
confidential!
confidentiel!

Studienkurse zur Fortbildung von Leichtathletiktrainern in Mainz
Athletics Coaches' seminar in Mainz
Formation d'entraîneurs d'athlétisme à Mayence

Angaben zur Person/Personal data/ Données personnelles

Name.....
family name/ Nom

Vorname.....
first name/ Prénom

Geburtsdatum.....
date of birth/ Date de naissance

männlich weiblich
male/ Masculin female/ Féminin

Größe.....
Height/ taille

Gewicht.....
weight/ poids

Anamnese/Anamnesis/ l'anamnèse

1. **Angeborene Schäden**.....
congenital defects / malformations congénitales
2. **Durchgemachte oder bestehende Krankheiten/Leiden (Art, Zeitpunkt)**.....
former or present diseases/illnesses (specify and give details)/ Maladies subies ou maladie persistentes (types et périodes)
 - a) Herz-Kreislauf
cardio-vascular system/ système cardiovasculaire
 - b) Lungenkrankheiten/Tuberkulose.....
lung diseases/tuberculosis / maladies pulmonaires /Tuberculose
 - c) Andere übertragbare Krankheiten, other infectious diseases,,autres maladies contagieuses.....
(Malaria, Ruhr, Typhus, Meningitis, Fleckfieber, epidem. Gelbsucht, Trachom, Gelbfieber, Kinderlähmung, Geschlechtskrankheiten u.a.)
(malaria, dysentery, typhoid fever, meningitis, epidemic typhus, epidemic jaundice, trachoma, yellow fever, poliomyelitis, venereal diseases etc.)
(paludisme, dysenterie, typhoïde, Meningite, fièvre typhoïde, jaunisse épidémique, trachome, fièvre jaune, polio, maladies vénériennes....)
 - d) Sonstige Krankheiten.....
other diseases / autres maladies
 - e) Operationen.....
Surgeries/ opérations
 - f) Unfälle.....
Accidents / accidents
3. **Jetzige Beschwerden/Einnahmen von Medikamenten**.....
present complaints/medication/ problèmes actuels / soins

Organbefund/Physical findings/résultat de l'examen

- a) **Stütz- und Bewegungsapparat**
Musculoskeletal system, système musculo-squelettique

Wirbelsäule..... spinal column/ colonne vertébrale	Extremitäten..... extremities/extrémités	
Schulter..... Shoulder/ épaule	Hüfte..... hip/ hanche	Knie..... knee/ genou
- b) **Kreislauf**
Circulatory system / circulation

Blutdruck..... blood pressure/ tension artérielle	Puls..... pulse/ pouls	Blut- und Lymphgefäße..... blood and lymph vessels/ vaisseaux sanguins et lymphatiques
--	---------------------------	---



- c) **Brustkorb**
thorax
Herz..... Lunge.....
Heart/ Coeur lungs/ poumons
- d) **Bauchraum**
abdomen
Verdauungssystem..... Urogenitalsystem.....
digestive system/ Système digestif genitourinary system/génito
- e) **Sinnesorgan**
sense organs/organes sensoriels
Augen/Sehvermögen..... Ohren..... Haut.....
eyes/sight /yeux / vue ears/ oreilles skin/ peau
- f) **Nervensystem**
nervous system/ système nerveux
Reflexe..... Psychische Auffälligkeiten..... Geisteskrankheiten.....
Reflexes psychic disorders/problèmes psychologiques mental diseases/ maladies mentales
- g) **Gebiss**
Teeth/ dents
Zustand..... behandlungsbedürftig..... yes/no oui/non
Status/ état in need of treatment/ nécessité d'un traitement

Labor /Lab / Laboratoire (Laborwerte bitte beifügen) (please enclose the test results) (veuillez joindre les résultats du laboratoire)

- | | | | |
|---|--|--|---|
| HIV-Test
HIV test/ Test VIH | <input type="checkbox"/> positiv
positive/positif | <input type="checkbox"/> negativ
negative/négatif | Befunderhebung vom:.....
test taken on/ Résultats cliniques du |
| Hepatitis B
hepatitis B /Hepatitis B | <input type="checkbox"/> positiv
positive/positif | <input type="checkbox"/> negativ
negative/négatif | Befunderhebung vom:.....
test taken on/ Résultats cliniques du |
| Hepatitis C
hepatitis C /Hepatitis C | <input type="checkbox"/> positiv
positive/positif | <input type="checkbox"/> negativ
negative/négatif | Befunderhebung vom:.....
test taken on/ Résultats cliniques du |
| Lues (TPHA)
Lues/ Syphilis | <input type="checkbox"/> positiv
positive/positif | <input type="checkbox"/> negativ
negative/négatif | Befunderhebung vom:.....
test taken on/ Résultats cliniques du |

Gesamturteil/ Résumé

Der Bewerber ist aus meiner ärztlichen Sicht für eine Teilnahme am Unterricht in Theorie und Praxis eines Internationalen Trainerlehrgangs/In my opinion as a medical practitioner, the applicant is able to participate in the coaches' seminar
De mon point de vue médical, le demandeur est apte à participer aux cours théoriques et pratiques de la formation d'entraîneur

yes/ou no/non

.....
Ort, Datum/place, date/ Lieu / Date

.....
Unterschrift des Arztes / Stempel/signature of physician /stamp/ Signature du Médecin /Cachet

Für den Bewerber:
The applicant/Pour le demandeur

Ich bestätige, die vom Arzt gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet zu haben.
I confirm that I have answered all questions asked by the physician truthfully and completely.
Je confirme avoir répondu complètement aux questions posées par le médecin avec sincérité.

.....
Ort, Datum/place, date/ Lieu / Date

.....
Unterschrift des Bewerbers/signature of ap/ Signature du postulant