

Medical Report

(Version 01.04.2021)

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/m² (- Perzentile)

Blutdruck: / mmHg Herzfrequenz: / min

EKG:

Datum

Stempel und Unterschrift Ärzt*in