



**Ärztlicher Untersuchungsbogen**  
**Medical Examination Report**

**vertraulich!**  
**confidential!**

**Studienkurse zur Fortbildung von Leichtathletiktrainern in Mainz/**  
**Application for the participation at the coaching course for track and field in Mainz**

**Angaben zur Person/Information about applicant**

Name.....  
family name

Vorname.....  
first name

Geburtsdatum.....  
date of birth

männlich  weiblich   
male female

Größe.....  
height

Gewicht.....  
weight

**Anamnese/Case history**

1. **Angeborene Schäden**.....  
congenital defects
2. **Durchgemachte oder bestehende Krankheiten/Leiden (Art, Zeitpunkt)**.....  
former or present diseases/illnesses (specify and give details)
  - a) **Herz-Kreislauf**.....  
cardio-vascular system
  - b) **Lungenkrankheiten/Tuberkulose**.....  
lung diseases/tuberculosis
  - c) **Andere übertragbare Krankheiten**.....  
(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.)
  - d) **Sonstige Krankheiten**.....  
other diseases
  - e) **Operationen**.....  
surgeries
  - f) **Unfälle**.....  
accidents
3. **Jetzige Beschwerden/Einnahmen von Medikamenten**.....  
present complaints/medication

**Organbefund/Physical findings**

- a) **Stütz- und Bewegungsapparat**  
supportive and locomotion system
 

Wirbelsäule..... spinal column	Extremitäten..... extremities	
Schulter..... shoulder	Hüfte..... hip	Knie..... knee
- b) **Kreislauf**  
Blood circulation
 

Blutdruck..... blood pressure	Puls..... pulse	Blut- und Lymphgefäße..... blood vessels an lymphatic vessels
----------------------------------	--------------------	--
- c) **Brustkorb**  
thorax
 

Herz..... heart	Lunge..... lungs	
--------------------	---------------------	--
- d) **Bauchraum**  
abdomen
 

Verdauungssystem..... digestive system	Urogenitalsystem..... urogenital system	
---	--	--



**e) Sinnesorgan**

sense organs

Augen/Sehvermögen..... Ohren..... Haut.....  
eyes/sight ears skin

**f) Nervensystem**

nervous system

Reflexe..... Psychische Auffälligkeiten..... Geisteskrankheiten.....  
reflexes psychic disorders mental diseases

**g) Gebiss**

teeth

Zustand..... behandlungsbedürftig..... saniert.....  
status in need of treatment no need of treatment

**Labor** (Laborwerte bitte beifügen)

HIV-Test HIV test	<input type="checkbox"/> positiv positive	<input type="checkbox"/> negativ negative	Befunderhebung vom:..... test taken on
Hepatitis B hepatitis B	<input type="checkbox"/> positiv positive	<input type="checkbox"/> negativ negative	Befunderhebung vom:..... test taken on
Hepatitis C hepatitis C	<input type="checkbox"/> positiv positive	<input type="checkbox"/> negativ negative	Befunderhebung vom:..... test taken on
Lues (TPHA) lues	<input type="checkbox"/> positiv positive	<input type="checkbox"/> negativ negative	Befunderhebung vom:..... test taken on

**Gesamturteil**

**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**

geeignet/suited

nicht geeignet/unsuited

.....  
Ort, Datum/place, date

.....  
Unterschrift des Arztes / Stempel/signature of physician /stamp

**Für den Bewerber:**

**Ich bestätige, die vom Arzt gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet zu haben.**

I confirm that I have truthfully and completely answered all questions asked by the physician.

.....  
Ort, Datum/place, date

.....  
Unterschrift des Bewerbers/signature of applicant