

**MẪU KIỂM TRA Y HỌC THỂ THAO****PHẦN 1 (DO PHỤ HUYNH HAY NGƯỜI GIÁM HỘ HOÀN TẤT)**

HỌ	TÊN			LỚP
NGÀY SINH	THỂ THAO MÙA THU	THỂ THAO MÙA ĐÔNG	THỂ THAO MÙA XUÂN	SỐ ID HỌC SINH

**PHẦN 1 – LỊCH SỬ SỨC KHỎE (Phải do Phụ Huynh/người Giám Hộ Hoàn Tất Trước Khi Kiểm Tra)**

Có	Không	Học sinh này đã có:	Có	Không	Hiện nay học sinh này có:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mãn tính hay có định kỳ bệnh tật?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bị thương cần chăm sóc y tế hay chữa trị?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bệnh kéo dài trên 1 tuần?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cổ hay lưng bị đau hay bị thương?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Đi Bệnh viện hay Giải Phẫu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Đau đầu gối hay bị thương?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bồn chồn, tâm thần, hay có đ/kiện thần kinh?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vai hay khuỷu tay đau hay bị thương?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tổn hại hay cơ quan không hoạt động (mắt, thận gan, tinh hoàn) hay các tuyến hạch?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mắt cá đau hay bị thương?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dị ứng (thuốc, côn trùng cắn, thực phẩm)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Chỗ nối khác đau hay bị thương?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Có vấn đề với tim hay huyết áp?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Xương bể (gãy)?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ngực đau hay hơi thở ngắn nặng, đáng kể trong khi tập hay sau khi tập?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Có Không Hiện nay học sinh này có:</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Choáng váng hay ngất khi tập?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mang kính hay contact lenses?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ngất, đau đầu hay co giật?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mang cầu răng, niềng răng?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Có nguy cơ chấn động hay bất tỉnh?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Uống thuốc gì? (Kê dưới đây):
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kiệt sức do nhiệt, tai biến do nhiệt, hay những vấn đề khác về chế ngự hay đáp ứng với nhiệt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Có Không Thêm về lịch sử:</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nhịp tim tiếng ngựa phi, hay nhịp tim bất thường âm phổi của tim?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kiểm khuyết khí sinh (đã điều trị hay không)?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Động kinh hay rối loạn động kinh?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Phụ huynh hay ông bà chết khi dưới 40 tuổi do lý do y tế hay điều kiện gì?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bắp thịt bị co rút thương xuyên hay nặng?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Phụ huynh hay ông bà có cần điều trị về tim khi dưới 50 tuổi?
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Có gặp y sĩ cấp bách hay khẩn cấp cần bản trong 12-tháng qua?

Ngày chích tetanus (lockjaw) cuối cùng: \_\_\_\_\_ Ngày hoàn tất khám sức khỏe cuối cùng: \_\_\_\_\_

Giải thích tất cả những câu trả lời "CÓ" Mô tả những sự việc khác có thể được tiết lộ trước khi kiểm tra (dùng mắt sau nếu cần):

**ỦY QUYỀN CỦA PHỤ HUYNH HAY NGƯỜI GIÁM HỘ:** Tôi ủy quyền cho bác sĩ tổng quát người thực hiện về khám y học thể thao cho học sinh. Những thông tin ở trên hoàn tất và chính xác. Tôi hiện biết không có lý do gì tại sao học sinh không thể tham dự đầy đủ và an toàn vào những môn thể thao đã được liệt kê. Sự đánh giá thể lực về thể thao có thể được những người tình nguyện của Học Khu thực hiện, tôi biết sự đánh giá chỉ được dùng để lựa chọn, và tôi phải nói những quan tâm về chăm sóc sức khỏe tới những y sĩ cho cá nhân Học Sinh hay bác sĩ.

IN TÊN PHỤ HUYNH HAY NGƯỜI GIÁM HỘ

CHỮ KÝ CỦA PHỤ HUYNH HAY NGƯỜI GIÁM HỘ

ĐỊA CHỈ	DIỆN THOẠI NƠI LÀM VIỆC	DIỆN THOẠI NHÀ	NGÀY
TÊN Y SĨ THƯỜNG XUYẾN	DIỆN THOẠI VĂN PHÒNG	PHÒNG MẠCH BÁC SĨ HAY TỜ CHỨC	

**PHẦN 2 – ĐÁNH GIÁ Y TẾ (DO BÁC SĨ KIỂM TRA VÀ HOÀN TẤT)**

Bản đánh giá này chỉ do Y Sĩ Y Tế (MDs), Y Sĩ về Xương (DOs), Phụ Tá Y Sĩ (P.A.s), và Y Tá Thực Hành (N.P.s) thực hiện

BÌNH THƯỜNG	KHÔNG BÌNH THƯỜNG (Mô tả)	(Có thể có trong mẫu của người cung cấp)
Mắt/Tai/Mũi/Cổ		Chiều cao: Cân nặng:
Tim, phổi, chức năng của phổi		Nhịp tim: After Ex:
Bụng, bộ sinh dục/thoát vị (nam)		BP:
Đa và Thuộc cơ xương		<b>Khuyến cáo:</b>
a. Cổ/Cột sống/Vai/Lưng		Tham gia hạn chế
b. Cánh/Bàn/Ngón tay		Tham gia không hạn chế/đặc biệt
c. Mông/Đùi/Đầu gối/Chân		<input type="checkbox"/> thể thao, sự kiện hay hoạt động
d. Bàn chân/Mắt cá		<input type="checkbox"/> Thông qua từ chối khám nghiệm thêm/đánh giá
KT Mãn Chấn Thần Kinh (NSE)		<input type="checkbox"/> Không tham dự điền kinh
Đánh giá chấn thương não (chỉ khi cần căn cứ những thông tin ở trên)		Một của phần trên PHẢI được xác nhận
<b>Bình luận:</b>		<input type="checkbox"/> DẤU CỦA Y SĨ
IN TÊN Y SĨ	CHỮ KÝ Y SĨ	NGÀY

MẪU KIỂM TRA SỨC KHỎE THỂ THAO

Bản chính được giữ tại hồ sơ của Giám Đốc Điền Kinh trong thời gian một (1) năm sau khi chấm dứt Niên Học.

[(Ed. 12/1/11)Rev:12/8/11]