

# Gesundheitscheck Kämpfer



Vom Kämpfer Ausfüllen

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

geb. am \_\_\_\_\_ geb. in \_\_\_\_\_ aus (Heimatort) \_\_\_\_\_

Verein: \_\_\_\_\_ Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Gewicht: \_\_\_\_\_ Größe: \_\_\_\_\_

KO (zum Kopf):  Ja  Nein ggf. wie oft: \_\_\_\_\_ zuletzt am: \_\_\_\_\_ mit

Bewußlosigkeit:  Ja  Nein ggf. wie lange \_\_\_\_\_

Vorerkrankungen (insbesondere chronische, wie Diabetes, Bluthochdruck, Asthma etc.) und Verletzungen (z. B. Frakturen, Operationen etc.) (bitte ankreuzen): pJa pNein falls ja, welche, wann? (bitte vollständig und genau benennen):

\_\_\_\_\_

Krankenhausaufenthalte:  Ja  Nein wann? \_\_\_\_\_ warum? \_\_\_\_\_ Allergien:  Ja  Nein ggf. welche? \_\_\_\_\_

Infektionskrankheiten (z. B. HIV, Hepatitis B/C etc  Ja  Nein ggf. welche? \_\_\_\_\_

Medikamente/Drogen  Ja  Nein falls ja, welche? (insbesondere Blutdruckmittel, schmerzlindernde Mittel, Nikotin, Alkohol, Anabolika etc.; bitte vollständig und genau mit Dosierung benennen):

\_\_\_\_\_

Tetanus-Impfung:  Ja  Nein  unsicher

Ist jemand in Ihrem Umfeld am Covid19 erkrankt?  Ja  Nein. Wann? \_\_\_\_\_

Ich versichere, sportlich für den Wettkampf gesund zu sein, keine Doping- oder Rauschmittel vor dem Wettkampf genommen zu haben und versichere auch während des Wettkampfes keine zu nehmen.

Meine Angaben entsprechen der Wahrheit. Ich habe auch keine Erkrankungen oder gesundheitlichen Beschwerden verschwiegen.

Hiermit bestätigen Die Eltern/ges. Vertreter das die genannte minderjährige Person am Kampf teilnehmen darf.

Ort, Datum:

Unterschrift Kämpfer oder ges. Vertreter

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Unterschrift Coach:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# Sanitäter oder Arzt auszufüllen:

RR: \_\_\_\_\_ Frequenz: \_\_\_\_\_ Pulsoxymetrie Raumluft: \_\_\_\_\_

Kopf:Auffälligkeiten: **nein/ ja** Ohren: frei: **ja / nein** Nase: unauffällig: **ja / nein**

Rachenraum: unauffällig: **ja / nein** Visus: korr. **nein / ja** Kontaktlinsen beim Kampf: **nein / ja**  
Pupillen: **isocor / anisocor** entrundet: **nein / ja** ggf. wo? \_\_\_\_\_ erweitert: **nein / ja**

Thorax: Exkursion seitengl. **ja / nein** Vesikuläratmen: **ja / nein**  
Auffälligkeiten: **nein / ja** ggf. welche? \_\_\_\_\_ cor perkut. vergrößert: **nein/ja**  
Auffälligkeiten auskult.: **nein/ja** ggf. welche? \_\_\_\_\_

Abdomen: **weich / gespannt** tastbare Resistenzen: **nein / ja** Leber: **weich / hart** vergrößert?: **nein / ja**  
andere Auffälligkeiten: **nein / ja** ggf. welche? \_\_\_\_\_

Extremitäten: \_\_\_\_\_ SpO2 \_\_\_\_\_ % Neuro: grob oB: **ja / nein**  
ggf. welche Auffälligkeiten: \_\_\_\_\_ Für den Kampf zugelassen \_\_\_Ja / \_\_\_Nein

Datum und Ort : \_\_\_\_\_ Unterschrift / Sanitäter oder Arzt: \_\_\_\_\_

## Hinweise für das Verhalten nach dem Kampf

**Aufgabe des Ringarztes oder Sanitäters** ist nur die Erstversorgung der Wettkämpfer während des Wettkampfes vor Ort zu gewährleisten. Eine, ggf. infolge des Wettkampfes, notwendige Weiterbehandlung hat in einer nächstgelegenen, geeigneten Krankenhaus Notfallaufnahme des Veranstaltungsortes zu erfolgen.

### Nach dem Wettkampf sollten Sie aufmerksam sein und insbesondere auf folgende Symptome achten:

→ extreme Müdigkeit oder Eintrüben des Bewusstseins (Sie haben z. B. Schwierigkeiten, die Augen offen zu halten.)  
→ Schwierigkeiten zu sprechen oder Andere zu verstehen → Schläfrigkeit oder Benommenheit, die über eine Stunde anhält und in einer Situation auftritt, in der Sie eigentlich wach sein sollten → Verwirrheitszustände (Sie bringen plötzlich Dinge durcheinander, Sie wissen nicht, wo Sie sich befinden → Schwierigkeiten, das Gleichgewicht zu halten oder Probleme beim Gehen → Schwächegefühl in einem oder beiden Armen oder Beinen → neu auftretende Sehstörungen (Flimmern, dunkle Flecken, etc.) → sehr starke Kopfschmerzen, die neu auftreten und nicht wieder abklingen  
→ neu auftretende Blutung aus Ihren Ohren oder neu auftretende Taubheit → plötzlicher Austritt von klarer Flüssigkeit aus Ihrer Nase oder Ihren Ohren → neu auftretende Übelkeit beim Erbrechen

Bitte informieren Sie auch Ihre Angehörigen. Sollten Ihnen oder Ihren Angehörigen eines oder mehrere dieser Symptome auffallen, müssen Sie sich sofort bei Ihrem Hausarzt oder in der Notfallambulanz des nächstgelegenen Krankenhauses vorstellen.

In den Tagen nach dem Wettkampf kann es, insbesondere nach schwereren Kopftreffern, z. B. auch zu anderen Symptomen kommen, welche sich aber nach ca. einer Wochen legen sollten und Ihnen bis dahin keine Sorgen zu bereiten brauchen.

### Zu diesen Symptomen gehören:

→ leichte Kopfschmerzen → Übelkeit ohne Erbrechen → Schwindel → erhöhte Reizbarkeit/schlechte Stimmung → Merkstörungen → Appetitlosigkeit  
→ leichte Müdigkeit → Schlafstörungen

Falls bei Ihnen eines oder mehrere dieser Symptome auch noch länger als eine Wochen nach dem Wettkampf bestehen, müsste ebenfalls eine Vorstellung bei Ihrem Hausarzt oder einer Notfallambulanz erfolgen.

Um Risiken zu vermeiden und die Beschwerden auch zu Hause zu mindern, empfehlen wir, insbesondere für den Fall von schwereren Treffen zum Kopf während des Kampfes oder einem KO zum Kopf, insbesondere mit Bewusstlosigkeit, in den nächsten Tagen folgendes zu beachten:

→ In den ersten 48 Stunden nach dem Kampf nicht für längere Zeit alleine zu Hause bleiben. → In Reichweite von Telefonen oder medizinischer Hilfe bleiben → nur Schlafmittel, Beruhigungsmittel oder Betäubungsmittel einnehmen, wenn diese von Ihrem Arzt in Kenntnis des Wettkampfes verschrieben wurden → während der nächsten drei Wochen keine Kontaktsportarten ausüben ohne Rücksprache mit Ihrem Hausarzt zu halten. → erst in Ihr Arbeits- und Schulleben zurückkehren, wenn Sie sich vollständig wiederhergestellt fühlen → kein Auto, Motorrad oder Fahrrad fahren und keine schwere Maschinen bedienen bis Sie sich nicht vollständig wiederhergestellt fühlen → auf ausreichend Schonung achten und Stresssituationen vermeiden → auf Alkohol und Drogen verzichten

Bei Auftreten einer der vorgenannten Symptome nach dem Kampf empfehlen wir eine Vorstellung beim Ringarzt oder, falls dieser während der laufenden Veranstaltung den Ring nicht verlassen kann oder nach Ende der Veranstaltung nicht mehr vor Ort ist, die sofortige Vorstellung in der nächsten Notfallambulanz.

Für **weibliche Teilnehmerinnen** ist eine Teilnahme am Wettkampf im Falle einer möglichen Schwangerschaft untersagt. Sollte trotz Schwangerschaft eine Teilnahme am Wettkampf erfolgen, trägt die Wettkämpferin das gesamte Risiko für etwaige Folgen, auch für etwaige Folgen für das ungeborene Kind.

Eine Abschrift dieser Hinweise habe ich erhalten \_\_\_ bzw. auf eine solche verzichtet \_\_\_

Datum und Ort: \_\_\_\_\_ Unterschrift Kämpfer: \_\_\_\_\_