

Eğer yaşıınız 18-65 arasında ise uluslararası kabul gören bu tarama, fiziksel aktiviteye başlamadan önce hekim kontrolüne gerek olup olmadığını söyleyecektir. Eğer yaşıınız 65'in üzerinde ise ve daha önce aktif değildiyse, mutlaka spor hekiminden onam formu almanız gerekmektedir.

**1** Son 3 aydaki fiziksel aktivite seviyenizi en iyi tarif eden hangisidir?

☐ Egzersiz yapmıyorum, hareketli sayılmam.

☐ Egzersiz yapmıyorum ama hareketli sayılırım.

☐ Egzersiz yapıyorum. —————> ☐ 2-3 gün/hafta ☐ 4-5 gün/hafta ☐ 6-7 gün/hafta

**2** Dinlenme halinde veya fiziksel aktivite sırasında göğüs ağrısı tecrübe ediyor musunuz?

☐ Hayır ☐ Evet

**3** Kısa yürüyüşlerinize bile özellikle alt bacaklarınızda yanma veya kramp hissi tecrübe ediyor musunuz?

☐ Hayır ☐ Evet

**4** Dinlenme halinde veya düşük bir eforda nefes nefese kalır mısınız?

☐ Hayır ☐ Evet

**5** Sizi rahatsız edecek şekilde güçlü, hızlı, düzensiz kalp atışları fark ediyor musunuz?

☐ Hayır ☐ Evet

**6** Genellikle geceleri ortaya çıkan nefes darlığı veya öksürük krizleri yaşıyor musunuz?

☐ Hayır ☐ Evet

**7** Doktorunuz size kalbinizde herhangi bir üfürüm olduğunu söylemiş miydi?

☐ Hayır ☐ Evet

**8** Baş dönmesi nedeniyle dengeyi kaybeder misiniz veya bilinç kaybı (bayılma) tecrübe ediyor musunuz?

☐ Hayır ☐ Evet

**9** Ayak bileklerinizde ödem tecrübe ediyor musunuz?

☐ Hayır ☐ Evet

**10** Daha önce geçirdiğiniz veya şu anda teşhisli kardiyovasküler, metabolik ya da böbrek hastalıklarından herhangi birine sahip misiniz?

☐ Hayır ☐ Evet —————> ☐ Kalp krizi (miyokard enfarktüs)

☐ Kalp ameliyatı

☐ Kalp nakli

☐ Kalp pili

☐ Hipertansiyon

☐ Kronik kalp yetmezliği

☐ Anjina ve sessiz miyokard iskemisi

☐ Tip I diyabet

☐ Tip II diyabet

☐ Obezite

☐ Hiperlipidemi

☐ Kronik böbrek hastalığı

☐ Kronik karaciğer hastalığı

**11** Annenizde 65 yaş öncesinde ve/veya babanızda ise 55 yaş öncesinde kalp krizi, bypass ameliyatı ya da ani ölüm hikayesi var mı?

☐

Hayır

☐

Evet



Annede var:

☐

Ani ölüm

☐

Geçirilmiş bypass ameliyatı

☐

Kalp krizi (miyokard enfarktüs)

Babada var:

☐

Ani ölüm

☐

Geçirilmiş bypass ameliyatı

☐

Kalp krizi (miyokard enfarktüs)

**12** Hiç eforlu testten geçtiniz mi?

☐

Hayır

☐

Evet. Test sonucunda doktorunuz herhangi bir probleminiz olduğunu söyledi mi?

☐

Hayır

☐

Evet

**13** Teşhis edilmiş veya egzersizle kötüleşebilecek bir kemik ya da eklem rahatsızlığınız varsa belirtiniz.

☐

Hayır

☐

Evet

**14** Teşhis edilmiş başka herhangi bir kronik rahatsızlığınız varsa belirtiniz.

☐

Hayır

☐

Evet

**15** Şu anda yaşadığınız herhangi bir özel bir durum (soğuk algınlığı, hamilelik gibi) varsa belirtiniz.

☐

Hayır

☐

Evet

**16** Sigara içer misiniz?

☐

Hayır

☐

Evet. .... yıldır içiyorum. Günde ..... adet içiyorum.

Tarih: ..... / ..... / .....

İsim:

İmza: