



EVALIYASYON FIZIK ANVAN PATISIPASYON (Paj 1 sou 4)

Founisè swen sante a ak/oswa paran an ta dwe konsève fòmilè antesedan medikal sa a.
Fòmilè sa a valid pandan 365 jou kalandriye ki koumanse nan dat egzamen an.

EL2

Revize nan dat 2/25

FÒMILÈ ANTESEDAN MEDIKAL

Enfòmasyon sou Elèv lan (se elèv lan ak paran li ki dwe ranpli l) *ekri yon fason pou yo ka li sa k ekri a*

Non Konplè Elèv la: _____ Sèks Biyolojik: _____ Laj: _____ Dat nesans: ___/___/___
 Lekòl: _____ Klas l ap Fè Lekòl la: _____ Espò: _____
 Adrès Kay: _____ Vil/Eta: _____ Nimewo Telefòn Kay: (_____) _____
 Non Paran/Responsab Legal: _____ Imèl: _____
 Moun pou Kontakte Nan ka Ijans: _____ Relasyon li Genyen ak Elèv la: _____
 Nimewo Telefòn Selilè Moun pou Kontakte si Genyen yon Ijans: (_____) _____ Telefòn Travay: (_____) _____ Lòt Telefòn: (____) _____
 Founisè Swen Sante Familyal: _____ Vil/Eta: _____ Nimewo Telefòn Biwo: (____) _____

Lis kondisyon medikal ou te gen nan tan pase ak sa w gen aktyèlman yo:

Èske sa rive deja pou w fè operasyon? Si wi, tanpri mansyone tout operasyon yo ak dat yo:

Medikaman ak sipleman (tanpri mansyone tout medikaman sou preskripsyon, medikaman san preskripsyon, ak sipleman (abaz plant ak nitrisyonèl):

Èske ou gen alèji? Si wi, tanpri mansyone tout alèji ou yo (tankou, medikaman, polèn, manje, ensèk):

Kesyonè sou Sante Pasyan vèsyon 4 (PHQ-4)

Pandan de (2) semèn ki sot pase yo, nan ki frekans nenpòt nan pwoblèm ki vin annapre yo te deranje w? (Ansèkle repons lan)

	Pa ditou	Plizyè jou	Plis pase mwatye nan jou yo	Prèske chak jou
Ou santi w estrese, anksye, oswa sou tansyon	0	1	2	3
Pa kapab sispann oswa kontwole enkyetid	0	1	2	3
Ti kras enterè oswa plezi nan fè bagay yo	0	1	2	3
Sansasyon dekourajman, deprim, oswa san espwa	0	1	2	3

KESYON JENERAL YO		Wi	Non	KESYON SOU SANTE KÈ SOU OU (suit)		Wi	Non
Eksplike repons "Wi" yo nan fen fòmilè sa a. Ansèkle kesyon yo si ou pa konnen repons lan.							
1	Èske ou gen nenpòt preyokipasyon ou ta renmen diskite sou li/yo avèk founisè ou an?			8	Èske sa rive deja pou yon doktè te mande yon tès pou kè ou? Pa egzanp, elektwokadyografi (electrocardiography, ECG) oswa ekokadyografi (Echocardiography, ECHO)?		
2	Èske sa rive deja pou yon founisè te refize oswa limite patisipasyon ou nan espò pou nenpòt rezon?			9	Èske ou santi vètij oswa ou santi souf kout plis pase zanmi ou yo pandan egzèsis?		
3	Èske ou gen nenpòt pwoblèm medikal ki ankou oswa malady resan?			10	Èske w te janm fè yon kriz malkadi?		
KESYON SOU SANTE KÈ SOU OU		Wi	Non	KESYON SOU SANTE KÈ FANMI OU		Wi	Non
4	Èske sa rive de deja pou w pèdi konesans pandan oswa apre egzèsis?			11	Èske nenpòt manm fanmi oswa paran w te mouri akòz pwoblèm kè oswa li te gen yon lanmò sibat yo pa t atann yo ak li oswa yo pa gen eksplikasyon pou li anvan laj 35 lane? (ki enkli nwayad oswa aksidan machin yo pa gen eksplikasyon pou li)		
5	Èske sa rive de deja pou w santi malèz, doulè, opresyon, oswa presyon nan pwatrin ou pandan egzèsis?			12	Èske gen moun nan fanmi ou ki gen yon pwoblèm kè ki jenetik tankou kadyomyopati ipètewofik (Hypertrophic Cardiomyopathy, HCM), Sendwòm Marfan, kadyomyopati vantrikil dwat aritmojèn (Arrhythmogenic Right Ventricular Cardiomyopathy, ARVC), sendwòm QT long (Long QT Syndrome, LQTS), sendwòm QT kout (Short QT Syndrome, SQTS), sendwòm Brugada, oswa takikadi vantrikilè polimòf katekolaminèjik (Catecholaminergic Polymorphic Ventricular Tachycardia, CPVT)?		
6	Èske sa rive de deja pou kè ou bat trè vit, bat fò nan pwatrin ou, oswa sote batman (batman iregilye) pandan egzèsis?			13	Èske gen moun nan fanmi ou ki te gen yon estimilatè oswa yon defibrilatè ki enplante anvan laj 35 lane?		
7	Èske sa rive de deja pou yon doktè di w ou gen nenpòt pwoblèm nan kè?						

Yo pa konsidere fòmilè sa a kòm valid toutotan tout seksyon yo pa ranpli.



EVALIYASYON FIZIK ANVAN PATISIPASYON (Paj 2 sou 4)
*Founisè swen sante a ak/oswa paran an ta dwe konsève fòmilè antesedan medikal sa a.
 Fòmilè sa a valid pandan 365 jou kalandriye ki koumanse nan dat egzamen an.*

EL2

Revize nan dat 2/25

Non Konplè Elèv la:

Dat nesans: ___ / ___ / ____ Lekòl:

KESYON ZO AK JWENTI YO		Wi	Non	KESYON MEDIKAL (suit)		Wi	Non
14	Èske sa rive deja pou w gen yon frakti fatig?			26	Èske ou gen enkyetid konsènan pwa ou?		
15	Èske sa rive deja pou w blese nan yon zo, yon mis, yon ligaman, yon jwenti, oswa yon tandon ki te fè ou rate yon antrènman oswa yon match?			27	Èske w ap eseye oswa èske yon moun te rekòmande ou pou w pran oswa pèdi pwa?		
16	Èske ou gen yon blezi nan zo, misk, ligaman, oswa jwenti ki ap deranje ou aktyèlman?			28	Èske ou nan yon rejim espesyal oswa èske ou evite sèten kalite manje oswa gwoup manje?		
KESYON MEDIKAL YO		Wi	Non	29	Èske sa rive deja pou w gen yon twoub alimantè?		
17	Èske ou touse, pwodui bri lè w ap respire, oswa gen difikilite pou w respire pandan oswa apre egzèsis, oswa èske sa rive deja pou yon founisè swen sante te dyagnostike ou gen opresyon?			Eksplike repons "Wi" yo isit la: <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>			
18	Èske ou manke yon ren, yon je, yon testikil, oswa rat ou, oswa nenpòt lòt ògàn?						
19	Èske ou gen doule nan èn ou oswa testikil ou, oswa yon boul ki fè w mal oswa yon èni nan zòn èn nan?						
20	Èske ou gen bagay ki leve sou po w ki repete oswa ki parèt epi ki disparèt, ki enkli èpès oswa Staphylococcus aureus ki reziste ak metisilin (Methicillin-Resistant Staphylococcus Aureus, MRSA)?						
21	Èske ou te sibi yon ajitasyon serebral oswa yon blezi nan tèt ki lakòz konfizyon, tèt fè mal ki dire lontan, oswa pwoblèm memwa?						
22	Èske sa rive deja pou w santi yon angoudisman, yon pikotman, yon feblès nan bra oswa janm ou, oswa ou pa kapab deplase bra oswa janm ou apre ou te frape oswa tonbe?						
23	Èske sa rive deja pou w malad pandan w ap fè egzèsis nan chalè?						
24	Èske ou menm oswa yon moun nan fanmi ou genyen trè oswa maladi anemi falsifòm?						
25	Èske sa rive deja pou w te genyen oswa èske ou gen nenpòt pwoblèm ak je ou oswa vizyon ou?						

Yo pa konsidere fòmilè sa a kòm valid toutotan tout seksyon yo pa ranpli.

Patisipasyon nan espò nan lekòl segondè pa yon bagay ki san risk. Elèv ki atlèt la ak paran / responsab legal la rekonèt lè yo bay repons ki onèt pou kesyon ki pi wo yo, sa pèmèt yon klinisyen ki fòme evalue chak elèv ki atlèt kont faktè risk yo ki asosye ak blezi epi lanmò ki gen rapò ak espò. Lwa 1006.20 Florida a egzije pou yon elèv ki kandida pou yon ekip atletik entèskolè reyisi yon evalyasyon fizik anvan patisipasyon kòm premye etap nan prevansyon blezi. Yo dwe pase evalyasyon fizik anvan patisipasyon sa a chak lane anvan patisipasyon nan konpetisyon atletik entèskolè oswa patisipasyon nan nenpòt ki antrènman, seleksyon, seyans antrènman, kondisyonman, oswa lòt aktivite fizik, san wete aktivite ki fèt andeyò ane lekòl la.

Nan dokiman sa a, nou deklare, selon tout sa nou konnen, repons nou yo pou kesyon ki pi wo yo konplè epi kòrèk. Anplis evalyasyon fizik woutin Lwa 1006.20 Florida a ak Règleman 9.7 FHSAA a egzije a, nou konprann epi nou rekonèt nou konseye atravè dokiman sa a pou elèv la sibi yon evalyasyon kadyovaskilè, ki ka enkli tès dyagnostik tankou elektwokadyogram (Electrocardiogram, ECG), ekokadyogram (Echocardiogram, ECHO), ak/oswa tès pou estrès kadyak. Komite Konsiltatif Medsin Espò FHSAA a vrèman rekòmande yon evalyasyon medikal avèk founisè swen sante w la pou faktè risk arè kadyak bridsoukou ki ka gen tès espesyal yo ki mansyone pi wo a ladan.

Non Elèv ki Atlèt la: _____ (an lèt detache) Siyati Elèv ki Atlèt la: _____ Dat: ___ / ___ / ___

Non Paran / Responsab Legal: _____ (an lèt detache) Siyati Paran / Responsab Legal: _____ Dat: ___ / ___ / ___

Non Paran / Responsab Legal: _____ (an lèt detache) Siyati Paran / Responsab Legal: _____ Dat: ___ / ___ / ___



EVALIYASYON FIZIK ANVAN PATISIPASYON (Paj 3 sou 4)
*Founisè swen sante a ak/oswa paran an ta dwe konsève fòmilè antesedan medikal sa a.
 Fòmilè sa a valid pandan 365 jou kalandriye ki koumanse nan dat egzamen an.*

EL2

Revize nan dat 2/25

FÒMILÈ POU EGZAMEN FIZIK

Non Konplè Elèv la: _____ Dat Nesans: __ / __ / ____ Lekòl: _____

RAPÈL POU PWOFFESYONÈL SWEN SANTE YO:

Konsidere kesyon siplemantè sou sijè ki pi sansib yo.

• Èske w santi w estrese oswa anba anpil presyon?	• Èske sa rive deja pou w santi w tris, san espwa, deprime, oswa anksye?
• Èske ou santi w an sekirite lakay ou oswa nan rezidans ou an?	• Pandans 30 jou ki sot pase yo, èske ou te itilize tabak pou moulen, tabak an poud, oswa tabak imid pou mete nan kwen bouch?
• Èske ou bwè alkòl oswa itilize nenpòt lòt dwòg?	• Èske sa rive deja pou w pran estewoyid pou anabolis oswa itilize nenpòt lòt sipleman pou amelyore pèfòmans?
• Èske sa rive deja pou w pran nenpòt sipleman pou ede ou pran oswa pèdi pwa oswa pou amelyore pèfòmans ou?	• Èske ou te konstate chanjman nan pèfòmans ou, sansasyon fatig, epi/oswa te gen moman kote ou te santi ou san enèji pandan ane ki sot pase a?

Verifye Istorik Medikal FHSAA EL2 a fèt (paj 1 ak 2), egzamine repons sa yo nan istorik medikal la nan kad evalyasyon ou an. Kesyon sou antesedan/sentòm kadyovaskilè yo enkli Kesyon 4 jiska Kesyon 13 fòm Antesedan Medikal la. *(kwoche kaz la si li konplè)*

EXAMINATION		
Height:	Weight:	
BP: / (/)	Pulse:	Vision: R 20/ L 20/ Corrected: Yes No
MEDICAL - healthcare professional shall initial each assessment	NORMAL	ABNORMAL FINDINGS
Appearance • Marfan stigmata (kyphoscoliosis, high-arched palate, pectus excavatum, arachnodactyl, hyperlaxity, myopia, mitral valve prolapse [MVP], and aortic insufficiency)		
Eyes, Ears, Nose, and Throat • Pupils equal • Hearing		
Lymph Nodes		
Heart • Murmurs (auscultation standing, auscultation supine, and Valsalva maneuver)		
Lungs		
Abdomen		
Skin • Herpes Simplex Virus (HSV), lesions suggestive of Methicillin-Resistant Staphylococcus Aureus (MRSA), or tinea corporis		
Neurological		
MUSCULOSKELETAL - healthcare professional shall initial each assessment	NORMAL	ABNORMAL FINDINGS
Neck		
Back		
Shoulder and Arm		
Elbow and Forearm		
Wrist, Hand, and Fingers		
Hip and Thigh		
Knee		
Leg and Ankle		
Foot and Toes		
Functional • Double-leg squat test, single-leg squat test, and box drop or step drop test		

This form is not considered valid unless all sections are complete.

• Consider electrocardiography (ECG), echocardiography (ECHO), referral to a cardiologist for abnormal cardiac history or examination findings, or any combination thereof. The FHSAA Sports Medicine Advisory Committee strongly recommends to a student-athlete (parent), a medical evaluation with your healthcare provider for risk factors of sudden cardiac arrest which may include an electrocardiogram.

Name of Healthcare Professional (print or type): _____ Date of Exam: __ / __ / ____

Address: _____ Phone: (____) _____ E-mail: _____

Signature of Healthcare Professional: _____ Credentials: _____ License #: _____



EVALYASYON FIZIK ANVAN PATISIPASYON (Paj 4sou 4)
SOMÈT FÒMILÈ KALIFIKASYON MEDIKAL SA A BAY LEKÒL LA
Fòmilè sa a valid pandan 365 jou kalandriye ki koumanse nan dat egzamen an.

EL2

Revize nan dat 2/25

FÒMILÈ KALIFIKASYON MEDIKAL

Enfòmasyon sou Elèv lan (se elèv lan ak paran li ki dwe ranpli l) *ekri yon fason pou yo ka li sa k ekri a*

Non Konplè Elèv la: _____ Sèks Biyolojik: _____ Laj: _____ Dat nesans: ___/___/___
 Lekòl: _____ Klas I ap Fè Lekòl la: _____ Espò: _____
 Adrès Kay: _____ Vil/Eta: _____ Nimewo Telefòn Kay: (____) _____
 Non Paran/Responsab Legal: _____ Imèl: _____
 Moun pou Kontakte Nan ka Ijans: _____ Relasyon li Genyen ak Elèv la: _____
 Nimewo Telefòn Selilè Moun pou Kontakte si Genyen yon Ijans: (____) _____ Telefòn Travay: (____) _____ Lòt Telefòn: (____) _____
 Founisè Swen Sante Familyal: _____ Vil/Eta: _____ Nimewo Telefòn Biwo: (____) _____

SHARED EMERGENCY INFORMATION - completed at the time of assessment by practitioner and parent

Check this box if there is no relevant medical history to share related to participation in competitive sports.

Provider Stamp *(if required by school)*

Medications: *(use additional sheet, if necessary)*

List: _____

Relevant medical history to be reviewed by athletic trainer/team physician: *(explain below, use additional sheet, if necessary)*

- Allergies Asthma Cardiac/Heart Concussion Diabetes Heat Illness Orthopedic Surgical History Sickle Cell Trait Other

Explain: _____

Signature of Student: _____ Date: ___/___/___ Signature of Parent/Guardian: _____ Date: ___/___/___

We hereby state, to the best of our knowledge the information recorded on this form is complete and correct. We understand and acknowledge that we are hereby advised that the student should undergo a cardiovascular assessment, which may include such diagnostic tests as electrocardiogram (ECG), echocardiogram (ECHO), and/or cardio stress test.

- Medically eligible for all sports without restriction
- Medically eligible for all sports without restriction after clearance by medical specialist for: _____
(If this option is checked, additional medical follow-up and clearance prior to sports participation is required. Use EL2 Page 5 for documentation.)
- Medically eligible for only certain sports as listed below:
- _____
- Not medically eligible for any sports

Recommendations: *(use additional sheet, if necessary)*

In accordance with §1006.20(2)(c), F.S., I hereby certify that I am a practitioner licensed under Florida chapter 458, chapter 459, chapter 460, §464.012, or registered under §464.0123, and in good standing with my regulatory board and that I, or a clinician under my direct supervision, have examined the above-named student-athlete using the FHSAA EL2 Preparticipation Physical Evaluation and have provided the conclusion(s) listed above. A copy of the exam has been retained and can be accessed by the parent as requested. Any injury or other medical conditions that arise after the date of this medical clearance should be properly evaluated, diagnosed, and treated by an appropriate healthcare professional prior to participation in activities.

Name of Healthcare Professional (print or type): _____ Date of Exam: ___/___/___

Address: _____ Phone: (____) _____

Signature of Healthcare Professional: _____ Credentials: _____ License #: _____

This form is not considered valid unless all sections are complete.



EVALYASYON FIZIK ANVAN PATISIPASYON (Sipleman)
SOMÈT FÒMILÈ KALIFIKASYON MEDIKAL SA A BAY LEKÒL LA
Fòmilè sa a valid pandan 365 jou kalandriye ki koumanse nan dat egzamen an.

EL2

Revize nan dat 2/25

Yo itilize fòm sa a, oswa mande li sèlman, si yo te refere yon elèv ki atlèt pou yon evalyasyon sipleman, anvan yon otorizasyon medikal ki konplè.

FÒMILÈ KALIFIKASYON MEDIKAL - Fòmilè pou Founisè yo Refere

Enfòmasyon sou Elèv lan (se elèv lan ak paran li ki dwe ranpli l) *ekri yon fason pou yo ka li sa k ekri a*

Non Konplè Elèv la: _____ Sèks Biyolojik: ____ Laj: _____ Dat nesans: __ / __ / ____
 Lekòl: _____ Klas l ap Fè Lekòl la: ____ Espò: _____
 Adrès Kay: _____ Vil/Eta: _____ Nimewo Telefòn Kay: (____) _____
 Non Paran / Responsab Legal: _____ Imèl: _____
 Moun pou Kontakte Nan ka Ijans: _____ Relasyon li Genyen ak Elèv la: _____
 Nimewo Telefòn Selilè Moun pou Kontakte si Genyen yon Ijans: (____) _____ Telefòn Travay: (____) _____
 Lòt Telefòn: (____) _____
 Founisè Swen Sante Familyal: _____ Vil/Eta: _____ Nimewo Telefòn Biwo: (____) _____

Referred for: _____ Diagnosis: _____

I hereby certify the evaluation and assessment for which this student-athlete was referred has been conducted by myself or a clinician under my direct supervision with the conclusions documented below:

- Medically eligible for all sports without restriction as of the date signed below
- Medically eligible for all sports without restriction after completion of the following treatment plan: *(use additional sheet, if necessary)*

- Medically eligible for only certain sports as listed below:

- Not medically eligible for any sports

Further Recommendations: *(use additional sheet, if necessary)*

Name of Healthcare Professional (print or type): _____ Date of Exam: __ / __ / ____
 Address: _____ Phone: (____) _____
 Signature of Healthcare Professional: _____ Credentials: _____ License #: _____

Provider Stamp *(if required by school)*

