

Orthopädische Untersuchung – Tanzmedizinischer Check-up			
Anlass:			
Name:		Vorname:	
Geburtsdatum:		Nationalität:	
Größe (cm):	Gewicht (kg):	BMI (kg/m ²):	Körperfett (%):
Menarche:	Menses:	Medikamente:	
Blutdruck (mm Hg):	Puls:	Sehhilfe:	
Flexibilität (li. Zeigefinger 1 kg, Pluri-Ligament):			
Kopf und Schultern:			
Beckenneigung:		Beckenstand:	
Wirbelsäule:			
Taillendreieck:			
Segmentale Beweglichkeit:			
Beinachsen:		Interkondylenabstand:	
Rückfußachsen:		Fußgewölbe (Belastung):	
Beinlänge (re):		Beinlänge (li):	
Kniegelenke:			
OSG Ex/Flex re:		OSG Ex/Flex li:	
Füße:			
Großzehenachse:		Fußform:	
Großzehen Ex/Flex (passiv) re:		li (passiv):	
Hüfte (Pluritor-C) ARO/IRO re:		li:	
Tibiatorsion (Pluritor T) re:		li:	
Sonstiges:			
Beurteilung:			
..... Datum, Unterschrift			Arztstempel

Abb. 3-2 Formular für die ärztliche Eignungsuntersuchung an den Schulen/Ausbildungszentren für Tanz